Die Erwerbsunfähigkeit

in der

Kranken-, Unfall- u. Invaliden-Versicherung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der

juristischen Fakultät der Universität Bern

eingereicht von

Siegfried Studer

Chef der administrativen Sektion der Eidg. Militärversicherung

(früher Chef der Pensionssektion derselben)

Bern

Buchdruckerei Dr. Gustav Grunau

1925

Die Erwerbsunfähigkeit

in der

Kranken-, Unfall- u. Invaliden-Versicherung

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der

juristischen Fakultät der Universität Bern

eingereicht von

Siegfried Studer

Chef der administrativen Sektion der Eidg. Militärversicherung

(früher Chef der Pensionssektion derselben)

Bern

Buchdruckerei Dr. Gustav Grunau

1925

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinem Vorgesetzten,
Herrn Oberst Dr. Carl Hauser,
Oberfeldarzt der eidg. Armee
aus Dankbarkeit
gewidmet

Inhaltsverzeichnis.

I. Einleitung 1

II. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit und dessen Abgrenzung gegen den Begriff der Arbeitsunfähigkeit 5

III. Mittel zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach Krankheit und Unfall 18

1. Das Heilverfahren 18

2. Die Behandlung von Versicherungspatienten in Arbeitsheilstätten 25
Die Arbeitsheilstätte Tenero 28
Die Rekonvaleszentenstation und Arbeitsheilstätte Novaggio . 32

3. Die Kapitalabfindung 34
Abfindung und Auskauf 36
Verfahren betr. Abfindung bei der Eidg. Militärversicherung 40
Erwägungen, welche zur Abfindung führen 43

a) wirtschaftliche 43
Über „missratene“ Abfindungsfälle und „verlorene“ Gelder 46
b) soziale 51
c) psychologische 51
d) medizinische 52

Grundsätze für die Festsetzung der Höhe der Abfindungssummen 53

a) wenn nur Invalidität vorliegt 54
b) wenn neben der Invalidität auch ein Wiedererkrankungsrisiko besteht 56
c) wenn nur das Wiedererkrankungsrisiko zu berücksichtigen ist 56

Massnahmen zur Sicherung des ausbezahlten Geldes 57

Wünschbarkeit der Auskunfts- und Raterteilung an Abgefundene 59

Postulat Ast 61

4. Die Stellenvermittlung 61

IV. Die Schätzung des Grades der Erwerbsunfähigkeit 67

V. Zusammenfassung und Ausblick in die Zukunft, insbesondere hinsichtlich allfälliger Einführung der öffentlichen Invalidenversicherung 77

Quellen und Literatur 80

Anmerkungen 83

Abkürzungen:

BRB = Bundesratsbeschluss.

KUVG = Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juni 1911.

MVG 1901 = Militärversicherungsgesetz vom 28. Juni 1901.

MVG 1914 = „ „ „ „ 23. Dez. 1914.

MVG ohne Jahrzahl bedeutet immer MVG 1901.

SNS = „Schweizerische Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien“ (Note 20).

Stat. d. eidg. V-Kasse = Statuten der Versicherungskasse für die eidgenössischen Beamten, Angestellten und Arbeiter vom 6. Oktober 1920.

I. Einleitung.

Vorausgeschickt sei, dass der Verfasser seit Jahren in der Eidg. Militärversicherung tätig ist und so Gelegenheit hatte, sich mit den Problemen der Kranken- und Unfallversicherung theoretisch und praktisch eingehend zu befassen.

Die Personenversicherung, wobei wir in Anlehnung an Manes unter Versicherung „die wirtschaftlichen Veranstaltungen zwecks Deckung zufälligen Vermögensbedarfs" verstehen[1]), hat es immer, mehr oder weniger deutlich ausgesprochen, mit der „Erwerbsfähigkeit" zu tun. Bei der Lebens-, Alters- und Hinterlassenenversicherung sowohl als auch ganz besonders bei der Versicherung gegen Krankheit, Unfall und Invalidität ist die Erwerbsfähigkeit das wirtschaftliche Gut, das versichert sein soll. Wenn auch bei der Lebens- und Hinterlassenenversicherung dies nicht so stark in den Vordergrund tritt, so ist doch im Grunde genommen die Versicherung bestellt worden, weil derjenige, welcher sein Leben versichert hat, entweder sich selbst für den Lebensabend gegen die Folgen einer nach allgemeiner Erfahrung zu erwartenden Erwerbsunfähigkeit decken oder aber bei vorzeitigem Ableben seine Hinterlassenen gegen die Folgen des Wegfalls seiner Erwerbsfähigkeit bestmöglich schützen will. Wenn der Gesetzgeber die soziale Alters- und Hinterlassenenversicherung einführt, so will auch er unheilvollen Folgen des Ausfalls der Erwerbsfähigkeit des Versicherten vorbeugen. In viel ausgeprägterer Weise erscheint die Erwerbsfähigkeit aber versichert bei der Versicherung gegen Krankheit, Unfall und Invalidität. Nur der Erwerbsfähigkeit wegen besteht hier die Versicherung. Die ganze Vorsorge ist einzig und allein vom Gedanken erfüllt, dass dieses Wirtschaftsgut in einem nicht voraus bestimmbaren Augenblick fehlen möchte und denjenigen, welcher es verliert, in wirtschaftliche Not versetzen könnte.

Weil die „Erwerbsfähigkeit“ im Versicherungswesen eine derart grundlegend wichtige Rolle spielt, hat der Verfasser den Versuch unternommen: zusammenzustellen, was unter diesem Ausdruck verstanden wird und werden muss; zu untersuchen, welche anderen Faktoren neben der ärztlichen Kunst auch zur Wiederherstellung der gefährdeten Erwerbsfähigkeit beitragen können; zu prüfen, welches die Erfolge der Wiederherstellungsbestrebungen der Aerzte und Nichtärzte sind und sein können. Und weil wir uns in der Schweiz nun gerade in einem Zeitraum befinden, in dem jede Zeitung über die Sozialversicherung und deren Ausbau schreibt, möge auch ein kurzer Ausblick in dieser Beziehung erlaubt werden. Bei der Lebensversicherung (die Alters- und Hinterlassenenversicherung ist versicherungstechnisch nur eine besondere Art der Lebensversicherung; der Ausdruck wird hauptsächlich in der Fachsprache der Sozialversicherung gebraucht) wird der Verlust der Erwerbsfähigkeit nur durch den Tod verursacht oder als durch das Alter verursacht angenommen; der Verlust muss notwendigerweise eintreten. „Gegen den Tod ist kein Kraut gewachsen;“ ebenso wenig kann das Altern ausgeschaltet werden, womit keineswegs bestritten werden soll, dass sowohl Hygiene und Medizin imstande sind, das Altern als physiologische Erscheinung hinauszuschieben; schliesslich ist aber das Altern nicht nur eine physiologische Tatsache, sondern auch eine Wirkung der Zeit, denn wer z. B. 70 Jahre gelebt hat, ist eben 70 Jahre alt, sei nun der Prozess des Alterns in mehr oder weniger starkem Masse vorangeschritten.

Ganz anders verhält es sich mit der Versicherung gegen Krankheit und Unfall als Ursachen der Invalidität. Nicht jedermann muss notwendigerweise krank werden oder verunfallen, wie er notwendigerweise sterben oder, wenn letzteres erst spät eintritt, altern muss. Vielmehr kann jedermann von Krankheit und Unfall betroffen werden; tatsächlich trifft es nur verhältnismässig wenige, denen Krankheit oder Unfall zustösst; niemand jedoch ist sicher, ob nicht „des Zufalls blindes Spiel“ ihn ausersehen hat. Die Gefahr zu erkranken oder zu verunfallen droht jedem, und sie ist so gross, dass sie allein schon unter den heutigen wirtschaftlichen Ver-

hältnissen grosse Massen von Menschen dazu bewegt, sich zu versichern oder den Gesetzgeber veranlasst, für ganze Bevölkerungsklassen den Versicherungszwang einzuführen.

Noch ein anderer Unterschied ist hervorzuheben zwischen der Lebensversicherung und der Versicherung gegen Krankheit und Unfall: Bei der Lebensversicherung kommt nur der gänzliche und dauernde Verlust der Erwerbsfähigkeit in Frage, und zwar bewirkt einerseits das der Tod absolut; andererseits wird für das Alter die Annahme des gänzlichen und dauernden Verlustes (unbekümmert darum, ob er in Tat und Wahrheit tatsächlich vorliegt) zugrunde gelegt. Krankheit und Unfall dagegen brauchen nicht gänzlichen und insbesondere auch nicht dauernden Verlust der Erwerbstätigkeit zu erzeugen.

Aus diesen kurzen Auseinandersetzungen ist bereits zu ersehen, welche wichtige Rolle die Frage der Erwerbsfähigkeit in der Versicherung gegen Krankheit und Unfall spielt. Das ist der Grund, warum der vorliegende Versuch der Untersuchung dieser enger begrenzten Frage dienen soll.

Es ist vielleicht bereits aufgefallen, dass in den ersten Absätzen dieser Einleitung von der Versicherung gegen Krankheit, Unfall und Invalidität die Rede war, nachher dann aber nur noch von Krankheit und Unfall. Die Erklärung ist folgende: Gäng und gäbe unterscheidet man in der Personenversicherung Lebens-, Alters-, Hinterbliebenen-, Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung usw. So tun es auch Manes und Moldenhauer [2]). Ueberlegt man aber, dass Invalidität in der Regel [3]) Beschränkung der Erwerbsfähigkeit ist, so ergibt sich daraus, dass die Invaliditätsversicherung in sich schliesst teilweise die Lebens- und zwar die Altersversicherung, dann die Kranken- und die Unfallversicherung. Ihr gegenüber steht die Hinterlassenenversicherung, sei es in der Form der Lebensversicherung oder in derjenigen der Hinterlassenenversicherung, wie sie von der Sozialversicherungsgesetzgebung ins Auge gefasst wird. Im letzteren Fall geht die Erwerbsfähigkeit mit dem physischen Untergang der Person, die sie besitzt, verloren, im ersteren bleibt die physische Existenz erhalten, aber die in der Wirtschaft bedeutungsvolle Erwerbsfähigkeit ist ganz oder teilweise verschwunden. Bei der Altersversiche-

rung wird dieses Verschwinden als vollendete Tatsache angenommen mit dem Ablauf einer bestimmten, in den jeweiligen Verträgen oder Gesetzen fixierten Altersgrenze, bei der Kranken- und Unfallversicherung muss der Verlust durch Krankheit oder Unfall erzeugt worden sein. Bei Besprechung der Frage der Erwerbsfähigkeit als einem wirtschafts-wissenschaftlichen Problem kann der Verlust der Erwerbsfähigkeit als wirkliche oder vorausgesetzte Folge des physiologischen Prozesses des Alterns ohne jeglichen Nachteil ausser Acht gelassen werden. Deshalb soll, wie in den letzten Absätzen, von nun an nur noch von der Kranken- und Unfallversicherung gesprochen werden. Allerdings wird aus praktischen Rücksichten, denen ja übrigens auch die angeführte, im Versicherungswesen übliche Einteilung entsprungen sein wird, im Schlusskapitel auch von der Invalidenversicherung nochmals zu reden sein.

II. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit und dessen Abgrenzung gegen den Begriff der Arbeitsunfähigkeit.

Wenn man sich frägt, was unter der Erwerbsfähigkeit zu verstehen ist, so tauchen sofort eine ganze Zahl von Deutungs- und Erklärungsmöglichkeiten auf. In unserer schweizerischen Gesetzgebung über die Sozialversicherung finden wir eine Begriffsbestimmung nirgends vor. Sowohl K U V G 1911 als auch die beiden M V G 1901 und 1914 sprechen kurzerhand von Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsfähigkeit (K U V G Art. 12, 76, 77, 80, 81, 82, M V G 1901 Art. 19, 24, 25, 28, 29, 36, 37, M V G 1914 Art. 21, 25, 27, 34, 35, 38, 43). Daneben ist in K U V G Art. 69 von Invalidität, in der Marginale zu Art. 72 von Invalidenrenten, im Untertitel vor Art. 28 M V G 1901 von Invalidenpension, desgleichen in der Marginale zu Art. 34 M V G 1914 von Invalidenpension die Rede.

Während nun offensichtlich der Ausdruck Invalidität im K U V G gleichbedeutend ist mit dem der Erwerbsunfähigkeit, trifft dies bei den Bestimmungen der beiden M V G nicht zu. Denn nach Art. 28 M V G 1901 sowohl als auch nach Art. 34 M V G 1914 wird der Anspruch auf eine Invalidenpension begründet nicht nur durch die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, sondern auch durch eine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität. Nichtsdestoweniger wird oft genug bei der Beurteilung von Militärversicherungsfällen die Bezeichnung Invalidität der Bezeichnung Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt. Wir stossen hier also auf eine nicht genügend geklärte Ausdrucksweise und müssen in diesem Zusammenhang auch andere Ausdrücke besprechen, welche ebenfalls häufig an Stelle des Wortes Erwerbsunfähigkeit und dort, wo nur dieses das Richtige bezeichnen kann, angewendet werden.

Es handelt sich um die Ausdrücke Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsverminderung, Erwerbsbeschränkung, Minderbewertung

auf dem Arbeitsmarkt, Herabsetzung der Konkurrenzfähigkeit, sogar auch Erwerbsausfall. Oft wird der eine oder andere Ausdruck als in jeder Beziehung gleichen Sinnes mit dem Wort Erwerbsunfähigkeit gebraucht. Oft aber auch wird von Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsausfall oder Erwerbsverminderung geredet, wo nur von Erwerbsunfähigkeit die Rede sein dürfte, obwohl der gebrauchte Ausdruck in richtigem Sinne verstanden und als etwas von der Erwerbsfähigkeit Verschiedenes aufgefasst wird. Es kann deshalb wohl nur von Nutzen sein, wenn auf die verschiedenen Ausdrucksweisen näher eingegangen wird und die Unterschiede zwischen der einen und der andern in möglichst klarer, eingehender Art auseinandergesetzt werden. Der Versuch einer Begriffsbestimmung der Erwerbsfähigkeit soll alsdann das Kapitel abschliessen.

Am häufigsten wird an Stelle von Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit gebraucht Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit. Das ist ein Fehler.

Die Arbeitsfähigkeit kann, weil es sich um einen rein medizinischen oder, besser gesagt, physiologischen Begriff handelt, nur durch den Arzt bestimmt werden. Fragen wir den Arzt nach der Arbeitsfähigkeit, so sollte er folgerichtig etwa antworten: der nach objektiver Feststellung erhobene Befund erlaubt dem Beurteilten nach den bei ihm vorhandenen anatomischen und funktionellen Verhältnissen, jede nur mögliche Bewegung auszuführen, sich jeder Anstrengung, die einem physisch normalen Menschen vernünftigerweise zugemutet werden darf, zu unterziehen: er ist also voll arbeitsfähig; oder: diese oder jene Bewegung kann der Untersuchte wegen den vorgefundenen von der Norm abweichenden Verhältnissen nicht ausführen oder diese oder jene Anstrengung, welche sonst von einem normalen Menschen ohne weiteres verlangt wird, darf ihm, ohne die Gefahr der Auslösung einer ungünstigen Wirkung auf den physischen Zustand heraufzubeschwören, nicht zugemutet werden: er ist demnach in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Beim lebenden Menschen kann tatsächlich immer nur eine Beschränkung, nicht aber völlige Aufhebung der Arbeitsfähigkeit vorkommen, denn die Herztätigkeit ist vom medizinisch-naturwissenschaftlichen Standpunkt aus noch Ar-

heit, und solange diese Herztätigkeit anhält, ist der Organismus noch arbeitsfähig. So besehen ist vollständige Arbeitsunfähigkeit gleich dem Tode.

Diese Darstellungsweise mag vielleicht als eine Uebertreibung angesehen werden, trotzdem benützen wir sie, gerade um deutlich zu zeigen, dass eben ein grosser Unterschied zwischen Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit besteht. Das soll uns aber nicht der Aufgabe entheben, noch weitere Punkte hervorzuheben, an denen dieser Unterschied klar zutage tritt.

Wir haben gesehen, dass beim Menschen, der überhaupt noch lebt, immer noch Arbeitsfähigkeit im medizinisch-naturwissenschaftlichen Sinne vorhanden ist. Daraus folgt ohne weiteres, dass auch beim gänzlich erwerbsunfähigen Menschen noch Arbeitsfähigkeit besteht. Der Erwerbsunfähige kann vielleicht mit der Erlaubnis oder auf Aufforderung seines Arztes hin Spaziergänge machen oder turnen. Die damit verbundenen Bewegungen und Anstrengungen sind sicherlich Arbeitsleistungen; aber wenn der betreffende Mensch n u r diese erlaubten oder befohlenen Bewegungen ausführen und Anstrengungen auf sich nehmen darf, so ist er eben gänzlich erwerbsunfähig. Nehmen wir an, der Gesundheitszustand dieses Menschen bessere sich allmählich so, dass von ihm noch andere Bewegungen ausgeführt und ihm grössere Anstrengungen zugemutet werden können, so tritt allmählich mit der steigenden Arbeitsfähigkeit auch die Erwerbsfähigkeit ein. Sie ist vielleicht anfänglich bloss eine teilweise, sei es, dass nur während weniger Stunden im Tage wirtschaftliche Arbeit geleistet, sei es, dass nur ein Teil der normalerweise notwendigen Bewegungen und Anstrengungen ertragen werden kann.

Die teilweise Erwerbsfähigkeit kann aber wieder wachsen bis zum Eintritt der vollen Erwerbsfähigkeit, d. h. bis zum Zustand, in welchem dem betreffenden Menschen jede Bewegung und jede Anstrengung, welche die volle Ausübung seiner Erwerbstätigkeit erfordert, erlaubt oder zugemutet werden muss. Dieser Zustand der vollen Erwerbsfähigkeit wiederum kann bereits vorhanden sein, bevor volle Arbeitsfähigkeit erreicht worden ist. Das mag auf den ersten Blick befremden, entspricht aber den Tatsachen, denn es ist ganz gut denkbar,

dass — sagen wir einmal — ein Verkäufer in einem Ladengeschäft allen Anforderungen, welche sein Beruf an ihn stellt, nachzukommen vermag, der Arzt ihm aber verbietet zu reiten oder zu rudern oder dergleichen. Also gewisse Anstrengungen hat dieser Mann noch zu unterlassen, er ist noch nicht fähig, jede physische Arbeit zu verrichten, obwohl er jede für ihn in Betracht kommende wirtschaftliche Arbeit ausführen darf, ja soll.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass einmal ein wesentlicher Unterschied zwischen Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit besteht, ferner dass der Inhalt des Begriffs Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit) ein grösserer ist, als der des Begriffs Erwerbsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) und endlich, dass ersterer als ein rein medizinisch-naturwissenschaftlicher Begriff aufgefasst werden muss, letzterer aber als ein wirtschaftlicher [4]). Was den letztern Punkt anbelangt, so stehen allerdings verschiedene Autoren auf dem Standpunkt, es handle sich bei der Erwerbsfähigkeit um einen juristisch-ökonomischen Begriff [5]). Wir können uns dieser Ansicht nicht anschliessen, sondern vertreten die Meinung, dieser Begriff sei rein wirtschaftlicher Natur. Er spielt allerdings in der Gesetzgebung eine Rolle, und der Jurist muss sich deshalb oft mit ihm befassen. Die Sache ist ungefähr dieselbe, wie wenn von der Ware die Rede ist. „Ware" ist ein rein wirtschaftlicher Begriff. Nichtsdestoweniger kommt es nur allzu häufig vor, dass die Juristen sich mit diesem Begriff abzugeben haben. Uebrigens spielt es praktisch keine erhebliche Rolle, ob wir die Erwerbsfähigkeit als einen juristisch-ökonomischen oder rein wirtschaftlichen Begriff ansehen, denn wir setzen ohne weiteres beim Juristen so viel wirtschaftliches Verständnis und Wissen und so viel wirtschaftliche Einsicht voraus, dass es ihm wohl möglich sei, die Frage vorurteilslos zu behandeln und sich dabei bewusst zu bleiben, dass er bloss mit juristischen Konstruktionen nicht zum Ziele gelangen kann. Warum dies hier gesagt wird, findet seine Erklärung in den weitern Ausführungen dort, wo dargetan wird, dass bei der Beurteilung der Einbusse an Erwerbsfähigkeit nicht nur der Arzt und der Jurist amten, sondern auch der Wirtschafter gehört werden soll.

Dass für das Versicherungswesen der Begriff der Erwerbsfähigkeit von grosser Bedeutung ist, geht schon aus den einleitenden Bemerkungen hervor. Die Arbeitsfähigkeit vermag bloss in der Privatversicherung eine Rolle zu spielen, wenn es nach der Natur des Versicherungsvertrages ersichtlich erscheint, dass auch noch Versicherungsleistungen zu gewähren sind, wo zwar die Erwerbsfähigkeit eine volle sein mag, aber doch die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Auf einen theoretisch interessanten Spezialfall von voller Arbeitsfähigkeit mit gleichzeitig bestehender völliger Erwerbsunfähigkeit ist kurz hinzuweisen. Es ist dies der leider doch noch dann und wann anzutreffende Typ des schlecht erzogenen, körperlich und geistig sonst vollständig gesunden, steinreichen Sohnes, der keine Erwerbstätigkeit ausüben kann mangels der dazu nötigen Vorbereitung. Er ist erwerbsunfähig und dies einzig und allein aus psychischen Gründen: er muss nicht, er mag nicht, er will nicht, und schliesslich kann er auch nicht erwerben. Trotzdem besteht volle Arbeitsfähigkeit: er treibt Sport jeder Art, ist zu den höchsten körperlichen Anstrengungen fähig, aber alles wirkt konsumtiv, nie produktiv.

Einen andern Spezialfall des vollkommen Arbeitsfähigen treffen wir an beim Rentenhysteriker. Auch dieser ist körperlich völlig gesund, jede Bewegung, jede Anstrengung darf ihm unbedenklich zugemutet werden, einzig und allein die fixe Idee, eine möglichst hohe Rente oder Entschädigung herausholen zu wollen, hindert ihn, die in ihm brach liegenden natürlichen Fähigkeiten in wirtschaftlicher Art so zu verwenden, dass die volle Arbeitsfähigkeit sich in die normalerweise mit ihr verbundene volle Erwerbsfähigkeit umsetze. Dieser Spezialfall ist nun aber nicht nur theoretisch interessant, sondern auch praktisch äusserst wichtig; denn es wird sich wohl noch niemand mit Kranken- und Invalidenversicherung haben beschäftigen können, ohne den Rentenhysteriker und Rentenneurotiker anzutreffen. Es ist notwendig, auf diese Erscheinung, welche eine Folge der Versicherung gegen Krankheit und Unfall ist, im Verlaufe dieser Abhandlung nochmals zurückzukommen.

Eine andere Ausdrucksweise, welche teils an Stelle des Wortes Erwerbsunfähigkeit bzw. Beschränkung der Erwerbs-

fähigkeit, teils als eine erklärende Umschreibung gebraucht wird, lautet „Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt". Welchen Sinn hat dieser Ausdruck? An einem Beispiel soll die Deutung versucht werden. Man denke sich den Fall, dass der Arzt seinem Patienten erklärt, er sei soweit hergestellt, dass er seiner Erwerbsfähigkeit wieder in vollem Umfange nachgehen könne. Mit andern Worten, der Arzt entlässt seinen Patienten als völlig erwerbsfähig; aber im gleichen Moment fügt er noch bei, hingegen dürfe sich nun der Patient noch nicht jede Bewegung und nicht jede Anstrengung erlauben, unter anderem dürfe er überhaupt nicht mehr Ski fahren, denn die kleinste Ueberanstrengung oder die geringfügigste ungeschickte Bewegung könne den Nutzen und Erfolg einer vielleicht langwierigen und kostspieligen Behandlung aufheben. Dieses Verbot mag bei einem begeisterten Wintersportler eine recht empfindliche Herabsetzung des Lebensgenusses bedeuten, ist aber nicht schon an und für sich eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit. Handelt es sich um einen Bureauangestellten oder um einen Uhrmacher, so hat dieses Verbot in der Regel keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit. Ein ganz anderes Gesicht bekommt aber das gleiche Verbot, wenn es einem Kaufmann aus der Sportartikelbranche oder dem Fabrikanten von Ski gegenüber ausgesprochen wird. Der Sportartikelhändler und der Skifabrikant müssen, um auf ihre Rechnung zu kommen, um ihren vollen normalen Erwerb erreichen zu können, häufig selbst Sport treiben, zum Sportbetrieb durch das Beispiel anfeuern. Nur wenn sie selbst Erfahrung besitzen, können sie beurteilen, ob und wo eine technische Verbesserung anzustreben, ob eine vorgeschlagene Verbesserung sich voraussichtlich praktisch und wirtschaftlich wird bewähren können. Handelt es sich beim Sportartikelhändler und beim Skifabrikanten um selbständig Erwerbende, so bedeutet das Verbot des Skifahrens für sie eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Haben wir es aber zu tun mit einem Angestellten, der in der Sportartikelbranche seine kaufmännische Lehre gemacht und nach Beendigung der Lehre jahrelang nur in Sportartikelgeschäften tätig war oder mit einem Spezialarbeiter, an und für sich z. B. Holzarbeiter, aber ebenfalls jahrelang in der Skifabrikation tätig, so erweist

sich bei ihnen das Verbot des Skifahrens in erster Linie als „Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt". Diese Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt äussert sich dergestalt, dass ein solcher Mann, wenn er seine Stelle aus diesem oder jenem Grunde wechseln muss oder will und wegen seiner spezialistischen Vorbereitung bei der Branche bleiben sollte, wohl regelmässig gefragt wird, ob er guter Skifahrer sei. Antwortet er, er dürfe einem ärztlichen Verbot entsprechend nicht mehr Ski fahren, so droht ihm ohne weiteres Ablehnung seines Arbeitsangebotes oder, wenn er dank seinen ausgezeichneten Spezialkenntnissen oder -fähigkeiten doch für die Anstellung in Frage kommt, die Zubilligung eines geringeren Lohns als der, welcher ihm bezahlt würde, wenn er Ski fahren dürfte. Er gilt also auf dem Arbeitsmarkte weniger, obwohl er sehr wohl den ganzen Tag seine Arbeit am Kontorpult und am Ladentisch seines Arbeitgebers verrichtet. Diese Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt bestände übrigens auch für denjenigen, welcher augenblicklich selbständig Erwerbender wäre. Im heutigen wirtschaftlichen Existenzkampf kann, wie die tägliche Erfahrung lehrt, morgen als Arbeitnehmer seinen Erwerb suchen müssen, wer gestern als Arbeitgeber sich in einer wirtschaftlich durchaus soliden, guten Lage befand.

Muss eine solche Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkte bei einem Versicherten zugegeben werden, so geht daraus hervor, dass seine Erwerbsfähigkeit, d. i. die Fähigkeit zu erwerben, eine Einschränkung erfahren hat. Die sogenannte Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt ist demgemäss ein Spezialfall der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit.

Selbstverständlich muss von Fall zu Fall sorgfältig geprüft werden, ob es sich unter den gegebenen Umständen wirklich um die wirtschaftlich bedeutungsvolle Minderwertung auf dem Arbeitsmarkt handelt oder bloss um die als ethisches Moment in Betracht fallende Herabsetzung des Lebensgenusses. Das angeführte Beipiel zeigt, dass der gleiche Tatbestand eine ganz verschiedene Wirkung beim einzelnen Versicherten auslösen kann. Es darf natürlich nicht im Belieben des betreffenden Versicherten stehen, ob die eine oder die andere dieser Wirkungen bei ihm eintrete, sondern das wird einzig durch die Tat-

sachen bewirkt. Dem Versicherten liegt die Beweislast ob, wenn er Ansprüche aus Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt geltend macht.

Wohl kaum wesentlich verschieden von der Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt ist die Herabsetzung der Konkurrenzfähigkeit. Denken wir uns die Herabsetzung der Konkurrenzfähigkeit beschränkt auf den Arbeitsmarkt, so ersehen wir, dass sich der Sinn der beiden Ausdrücke völlig deckt. Soll die Probe auf das Exempel gemacht werden, so versuche man im vorausgehenden Abschnitt jeweilen an die Stelle des Ausdrucks „Minderbewertung auf dem Arbeitsmarkt" den andern Ausdruck zu setzen „Herabsetzung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt." Man wird sich sofort überzeugen, dass das, was für das erstere gilt, durchaus sinnrichtig auch für das andere zutrifft.

Ganz anderen Inhalts sind die unter sich wohl gleichwertigen Begriffe Erwerbsbeschränkung und Erwerbsausfall. Die Verwandtschaft dieser Begriffe mit dem Begriff der Erwerbsfähigkeit ist zu bejahen. Alle sind wirtschaftlicher Natur; aber während die Erwerbsfähigkeit ein Wirtschaftsgut ist, die Erwerbsunfähigkeit also ein Mangel an diesem Wirtschaftsgut, kann Erwerbsbeschränkung oder Erwerbsausfall nur eine Folge, eine Funktion des gänzlichen oder teilweisen Fehlens der Erwerbsfähigkeit sein. Dabei ist nicht ausser Acht zu lassen, dass Erwerbsbeschränkung oder Erwerbsausfall nicht unbedingt Folge von Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit sein müssen, denn auch andere Ursachen können diese Folgen auslösen. Man denke z. B. an den Fall, dass wegen einer Seuche der freie Verkehr eingeschränkt und dadurch ein Gewerbetreibender verhindert wird, Arbeiten an einem im verseuchten Gebiet gelegenen Ort auszuführen; er erleidet infolgedessen einen Erwerbsausfall. Oder wirtschaftliche Krisen zwingen die Unternehmer zu Einschränkungen oder gar zur gänzlichen Einstellung des Betriebes; dadurch wird Erwerbsbeschränkung, Erwerbsausfall sowohl beim Unternehmer als auch bei seinen Angestellten und Arbeitern verursacht.

Damit glauben wir die Erörterungen über ähnlich lautende und ähnlichen Sinn aufweisende Ausdrücke abschliessen zu

dürfen. Wohl werden wahrscheinlich noch andere Bezeichnungen da und dort auftauchen; prüft man aber jeweilen den Sinn und Inhalt des Begriffs Erwerbsfähigkeit, so wird man leicht auf die bestehenden Verschiedenheiten aufmerksam und sich hüten, gegebenenfalls eine ungenaue oder gar unrichtige Bezeichnung zu wählen.

Der Abschluss dieses Kapitels über Begriffliches wäre verfrüht, wenn nicht noch die Abgrenzung nach einer anderen Richtung vorgenommen würde. Es handelt sich um die Frage, ob Erwerbsunfähigkeit auch dann anzunehmen ist, wenn zwar die gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten diesem jede für die Ausübung der Erwerbsfähigkeit notwendige Bewegung und Anstrengung erlauben, sich ihm jedoch keine Gelegenheit bietet, die Erwerbstätigkeit auszuüben; m. a. W. ob Erwerbsunfähigkeit auch bei Arbeitslosigkeit vorliegt. Diese Frage ist schon von verschiedenen Autoren behandelt und dabei bejahend und verneinend beantwortet worden. Erwerbslos als gleichbedeutend wie erwerbsunfähig haben u. a. angesehen Reichel und Menzel. Dieser Ansicht tritt entgegen Siefart in seiner sehr ausführlichen Arbeit über „Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiet des Versicherungswesens“ [6]). Auch das Deutsche Reichsversicherungsamt steht, wie Siefart anführt, auf seinem Standpunkt. Wir müssen uns ebenfalls dieser Ansicht anschliessen, ausgehend von der Erwägung, dass die Erwerbsfähigkeit eben nur dann beeinträchtigt oder gänzlich aufgehoben ist, wenn die für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit notwendigen Bewegungen und Anstrengungen eines ärztlichen Verbotes wegen nur zum Teil oder gar nicht ausgeführt werden dürfen. Gewiss mag dies vom Standpunkt der Fürsorge für den Versicherten recht bitter erscheinen, um so bitterer, wenn der betreffende Mensch gerade wegen seiner Krankheit oder seines Unfalls seine Stelle verloren hat und die teilweise oder gänzliche Erwerbsfähigkeit wieder eintritt, vielleicht just in einem Augenblick, in welchem ein grosses Ueberangebot von Arbeitskräften vorhanden ist. Trotzdem kann es nicht Sache der Versicherung gegen Krankheit und Unfall sein, hier Hilfe zu gewähren. Will man solche Leute nicht ohne Fürsorge belassen, so muss für sie zu diesem Zwecke

eine besondere Einrichtung geschaffen werden. Wenn die Deutsche Reichsversicherung in Art. 562 [7]) teilweise von diesem Grundsatz abgewichen ist, so ist dies theoretisch insofern ohne Bedeutung, als kein klagbarer Rechtsanspruch auf Leistungen der Unfallversicherungsträger geschaffen wurde. Offenbar ist diese Bestimmung aufzufassen als ein Zugeständnis an das sehr lobenswerte Streben, solche Leute nicht ohne Hilfe zu lassen. Unsere schweizerische Gesetzgebung ist in dieser Richtung durchaus folgerichtig vorgegangen und kennt keine der angeführten deutschen Bestimmung entsprechende Abweichung vom Grundsatz. Auch das Eidg. Versicherungsgericht vertritt diesen Standpunkt [8]).

Die Möglichkeit, eine vorhandene Erwerbsfähigkeit zu verwerten, ist nicht mehr Erwerbsfähigkeit, sondern Erwerbsmöglichkeit, die Unmöglichkeit aber, tatsächlich bestehende Erwerbsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten, Erwerbs- oder — wie der allgemein gebrauchte Ausdruck lautet — Arbeitslosigkeit. Erwerbsmöglichkeit setzt notwendigerweise Erwerbsfähigkeit voraus, denn ohne Erwerbsfähigkeit keine Erwerbsmöglichkeit, nicht aber umgekehrt.

Schliesslich ist auch noch die Frage zu erörtern, ob das Vorhandensein voller Erwerbsfähigkeit auch dann angenommen werden darf, wenn der Betreffende den vollen Arbeitslohn, den er vor der Erkrankung oder dem Unfall bezog, nach Durchführung des Heilverfahrens wieder erhält, ihm der Arzt aber z. B. verbietet, neben der Arbeitszeit in der Werkstätte oder auf dem Arbeitsplatz oder im Bureau noch Arbeiten auf eigene Rechnung, beispielsweise in Haus und Garten, zu verrichten. Richtig ist, dass dieser Mann einen gleich grossen Lohn erzielt. Trotz des ärztlichen Verbotes müssen die früher vom Versicherten gemachten Arbeiten in Haus und Garten doch ausgeführt werden. Aber dafür wird jetzt eine bezahlte Arbeitskraft eingestellt. Dadurch erleidet jedoch das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit eine Schmälerung; der betreffende Mann hat am Ende des Monates in seiner Kasse als Ergebnis der Ausnützung der ihm zur Verfügung stehenden Erwerbsfähigkeit ein um den Lohn, welcher der angestellten Arbeitskraft bezahlt worden ist, geringeres Entgelt als früher, d. h. vor der Erkrankung oder

vor dem Unfall. Er verzeichnet also in seiner Privatwirtschaft einen Erwerbsausfall und dieser ist die Folge einer Beschränkung seiner physischen Arbeitsfähigkeit. Eine Beschränkung der physischen Arbeitsfähigkeit, welche einen Erwerbsausfall zur Folge hat, ist eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Dass es natürlich nur dann erlaubt ist, eine solche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen, wenn ein ausdrückliches ärztliches Verbot im erwähnten Sinne vorliegt, ist wohl selbstverständlich. Es genügt also nicht die Behauptung des Versicherten, er könne — obwohl er vom Arzt sogar voll arbeitsfähig erklärt worden ist — nun doch gewisse Arbeiten im Haus und Garten oder gewisse Nebenbeschäftigungen, welche ihm früher noch weiteres Lohneinkommen verschafften, nicht mehr bewältigen. Es ist mit aller Bestimmtheit am Grundsatz festzuhalten, dass es keine Anerkennung der Beschränkung der Erwerbsfähigkeit gibt, solange der Arzt auf vollständige Arbeitsfähigkeit erkennt.

Wir definieren die Begriffe Erwerbsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit wie folgt: Die Erwerbsfähigkeit ist die auf der physischen Möglichkeit zur Leistung von Bewegungen und körperlichen und geistigen Anstrengungen beruhende Befähigung, in der Verkehrswirtschaft eine Erwerbstätigkeit auszuüben; die Arbeitsfähigkeit jedoch ist „die physische Möglichkeit zur Leistung von Bewegung und körperlichen und geistigen Anstrengungen“ an sich.

Erwerbsunfähigkeit ist nach der obigen Definition nichts anderes als der Mangel an Befähigung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Verkehrswirtschaft. Dabei kann der Mangel sowohl in einer gänzlichen Aufhebung dieser Befähigung oder auch nur in einem teilweisen Fehlen bestehen.

Es bedarf vielleicht noch einer kurzen Begründung, warum wir in unsere Begriffsbestimmung der Erwerbsfähigkeit den Begriff der „Verkehrswirtschaft“ aufgenommen haben. Dem Wirtschaftswissenschafter erscheint eine solche Begründung nicht notwendig, da ihm ohne weiteres klar ist, welche Bedeutung diesem Begriff zukommt und welche andern Begriffe zu ihm im Gegensatz stehen. Da wir aber hoffen und wünschen, dass sich nicht nur Wirtschafter, sondern insbesondere auch

Aerzte mit dieser Arbeit abgeben mögen, glauben wir, eine kurze Erklärung sei nützlich.

Die wirtschaftshistorische Forschung hat sich seit etwa hundert Jahren sehr eingehend damit abgegeben, zu ergründen, wie die menschliche Wirtschaft vergangener Zeiten und zwar zurück bis in die urältesten vorgeschichtlichen Zeiten ausgesehen haben möchte, wie sich die Arten der Wirtschaft entwickelt haben, ob jedes Volk wohl die gleichen Entwicklungsstufen durchgemacht habe usw.

Auf die verschiedenen Fragen, die sich da gestellt haben, wird von den einzelnen Forschern recht verschieden geantwortet. Es müsste hier zu weit führen, wenn auch nur eine ganze gedrängte Zusammenstellung geboten werden sollte. Es scheint uns aber von grossem Nutzen zu sein, uns Lederer [9]) anzuschliessen, der nach ökonomischen Gesichtspunkten nur folgende Grundformen der Wirtschaft berücksichtigt: einerseits die Bedarfdeckungswirtschaft, andererseits die Verkehrswirtschaft.

Beide dieser Grundformen zerfallen in eine mehr oder weniger grosse Zahl von Untertypen. Die „Bedarfdeckungswirtschaft ist dadurch gekennzeichnet, dass in ihr der Kreis der Produzenten im Wesen mit dem der Konsumenten übereinstimmt“ (Lederer). Dagegen fallen in der Verkehrswirtschaft Produzenten und Konsumenten auseinander; der Produzent kann nur wenige oder gar keine der von ihm hergestellten Güter selbst verbrauchen; er muss sie auf dem Wege des Tausches mit andern für ihn notwendigen Gütern oder auf dem Wege des Verkaufes weiter-, kurz gesagt in den Verkehr begeben. Voraussetzung für die Verkehrswirtschaft ist die Arbeitsteilung in schwächer oder stärker entwickeltem Masse. Wenn bei schwächerer Arbeitsteilung der Verkehr nur Tausch ist, sprechen wir von Tauschwirtschaft; ist die Arbeitsteilung eine stärker entwickelte, so können die hergestellten Güter in der Regel nicht mehr durch direkten Tausch vom Produzenten zum Konsumenten gelangen, sondern das Urprodukt muss durch eine Anzahl von Arbeitshänden gehen, bis es zum verbrauchbaren Fertigprodukt wird. Dieser entwickelte Verkehr ist aber nur denkbar, wenn als Vermittler das Geld als allge-

meines Tauschmittel zu Hilfe kommt. Darum wird bei solchen Verhältnissen von Geldwirtschaft gesprochen. Diese wie die Tauschwirtschaft ist ein Untertyp der Verkehrswirtschaft.

Dass die Erwerbsfähigkeit als sozialökonomische Kategorie nur in der Verkehrswirtschaft, gleichgültig ob Tausch- oder Geldwirtschaft, eine Rolle zu spielen vermag, ergibt sich daraus, dass eben nur in der Verkehrswirtschaft ein Erwerb — der Erwerb anderer als selbst produzierter für den eigenen Bedarf nötiger Güter — vorkommen kann.

III. Die Mittel zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach Krankheit und Unfall.

Im allgemeinen herrscht die Ansicht, dass es nur ein Mittel zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gebe, das Heilverfahren, m. a. W., dass nur der Arzt zur Beseitigung der Erwerbsunfähigkeit berufen sei. Dem gegenüber unternehmen wir es im Nachfolgenden, neben der üblichen Heilung auch noch andere, freilich teils angefeindete, teils bei uns noch neue Mittel zur Erreichung des Zweckes zur Darstellung zu bringen. Wir scheiden unsere Betrachtung in folgende vier Abschnitte:

1. das Heilverfahren im allgemeinen;
2. die Behandlung von Patienten in Arbeitsheilstätten im besonderen;
3. die Kapitalabfindung;
4. die Stellen- bzw. Arbeitsvermittlung.

1. Das Heilverfahren.

Gewiss ist die Erörterung der Heilung vor allem Sache des Mediziners. Jedoch darf auch der Volkswirtschafter nicht an ihr vorbeigehen, und sicher war es nicht von ungefähr, dass an der Internationalen Konferenz für Arbeiter-Versicherung vom 15. und 16. September 1911 in Dresden bei der Besprechung der „Grundsätze des Heilverfahrens in der Sozialversicherung usw." nicht bloss die Mediziner zum Worte kamen [10]).

Die Behandlung dieses Abschnittes können wir nicht besser beginnen als mit der wörtlichen Anführung dessen, was Reichardt schreibt: „Als ein erster Grundsatz für die Wichtigkeit des Heilverfahrens hat zu gelten: Nicht die Erledigung des einzelnen Falles durch Gewährung einer Rente ist der Hauptgedanke des Gesetzes, sondern die möglichst frühzeitige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit" [11]).

Das Heilverfahren richtet sich freilich nicht ausschliesslich auf einen wirtschaftlichen Erfolg; vielmehr erstrebt es auch die Erreichung eines menschlich-idealen Zieles: die Befreiung des Kranken oder Verunfallten von seinen Schmerzen und Beschwerden, möglichst vollständige Wiederherstellung seiner körperlichen Unversehrtheit (restitutio ad integrum im Gegensatz zur restitutio ad valetudinem) und Erhaltung und Verlängerung des Lebens. Dieses ideelle Behandlungsziel tritt oft derart in den Vordergrund, dass für wirtschaftliche Erwägungen überhaupt kein Platz mehr bleibt. Man denke an die Behandlung des kranken kleinen Kindes, für das die junge Mutter mit jeder Faser ihres Herzens zittert, an dessen Bettchen sie in ihrer Herzensangst ganze Nächte durchwacht und oft genug sich selbst durch Ueberanstrengung Schaden an der eigenen Gesundheit, somit wirtschaftlichen Nachteil zufügt; oder an die oft kostspieligen und lange dauernden Behandlungen von alten gebrechlichen Leuten, bei denen nur das eine Ziel verfolgt wird: bei möglichster Ausschaltung jeder Schmerzempfindung das Leben um jeden Preis zu erhalten. Im einen Fall ist die Mutterliebe der treibende Faktor, im andern sind es Gefühle der Pietät, also zweifellos nicht wirtschaftliche Erwägungen. Allerdings können die dem Gebiet der Wirtschaftlichkeit entrückten Handlungen auch weniger hohe Motive haben, als sie uns in den angeführten Fällen entgegentreten. Wir verweisen z. B. auf die in recht weiten Kreisen herrschende Gepflogenheit, durch den Zahnarzt sehr teure Luxusarbeiten ausführen zu lassen, wo eine gewöhnliche, vielleicht 5- oder 10mal billigere Prothese allermindestens ebenso gut den Dienst versehen könnte. Und wie oft soll der Arzt mit Rat und Tat auch da helfen, wo es sich bloss darum handelt, Gefühle der Eitelkeit zu befriedigen!

Alle diese Sonderziele der Behandlung fallen im Heilverfahren, das auf Kosten eines Versicherungsträgers durchgeführt wird, wenn überhaupt, erst in letzter Linie in Betracht. Bei der Sozialversicherung (um von dieser besonders zu sprechen) darf nie vergessen werden, dass jede Leistung an oder für die Versicherten schliesslich auf den Steuerzahler zurückfällt und daher mit den aus der Volksgemeinschaft stammen-

den Geldmitteln nur das gewährt werden darf, was dazu dient, die Grundlage für die wirtschaftliche Existenzmöglichkeit, die Erwerbsfähigkeit, wieder herzustellen. Eine Durchbrechung dieses Grundsatzes kann im allgemeinen nur dort als gerechtfertigt erachtet werden, wo für einen Leidenden Massnahmen zur Linderung heftiger Schmerzen getroffen werden. Sogar zur Pflicht werden kann die Abweichung von dem aufgestellten Prinzip aber da, wo es sich um die Abwendung oder Verringerung einer Ansteckungsgefahr für die Umgebung oder auch um die Ausschaltung der von seiten eines gemeingefährlichen Kranken drohenden Gefahr handelt. Das letztere bezieht sich auf die Versorgung von Geisteskranken, über die wohl kaum viel Worte zu verlieren ist. Für das erste müssen wir wieder versuchen, mit einem Beispiel ein anschauliches Bild zu geben. Akute Infektionskrankheiten fallen dabei kaum in Betracht, weil sie an und für sich die grundsatzgemässe Durchführung des Heilverfahrens erfordern. Anders aber chronische Infektionskrankheiten, und darunter sind in besonderer Weise der Hervorhebung wert die Tuberkulose und die Geschlechtskrankheiten. Es kommt sehr oft vor, dass sowohl der Arzt, als auch Fürsorger, vielleicht sogar die Glieder der Familie des Kranken, von der Nutzlosigkeit der Aufwendung weiterer Kosten für einen an schwerer offener Lungentuberkulose leidenden Menschen überzeugt sind. Ganz abgesehen von ethischen Gesichtspunkten, müssen jedoch häufig genug aus rein wirtschaftlichen Erwägungen trotzdem noch besondere Ausgaben wegen der Infektionsgefahr gemacht werden. Wir haben mehr als einen Fall gesehen, wo ein schwer kranker Familienvater mit offener Lungentuberkulose sich zu Hause, in seiner Umgebung, im Dorfe, ja im Wirtshaus derart rücksichtslos benahm und seinen bazillenhaltigen Auswurf unter Missachtung auch der elementarsten hygienischen Vorschriften überall ausspuckte, dass bei ihm allgemein gewollte Ausbreitung der Ansteckungsgefahr angenommen wurde. In solchen Fällen musste Versorgung in einer Krankenanstalt angeordnet werden, obwohl jeglicher Nutzen eines Spitalaufenthaltes für die Besserung des Gesundheitszustandes des Kranken zum vorneherein ausgeschlossen erschien. Hingegen bestand der Nutzen

solcher Anordnungen von Spitalaufenthalt in der Ausschaltung der Ansteckungsgefahr für die Familie und die Umgebung des Kranken. Und dieser Nutzen war auch ein wirtschaftlicher, indem Kosten für Behandlung allenfalls neuer Erkrankungsfälle erspart wurden. Wir gehen in dieser Hinsicht so weit, dass wir es als unstatthaft erachten würden, wenn ein Zweig der Sozialversicherung, bei dem die Anordnung eines Heilverfahrens in Frage kommen kann, sich etwa weigern sollte, für solche Kosten aufzukommen, weil ein wirtschaftliches Interesse für die betreffende Anstalt nicht vorliege. Eine Sozialversicherungsanstalt hat im Grunde genommen für die Volksgemeinschaft als solche, auch wenn deren Elemente nur zu einem kleineren oder grösseren Teil der individuellen Versicherung der betreffenden Anstalt teilhaftig sind, ebensoviel Interesse zu zeigen wie für den einzelnen Versicherten. Schon die Mitwirkung von Staatsgeld in der Sozialversicherung in der einen oder andern Form erheischt dies, denn Staatsgeld ist Steuergeld, entstammend der Tasche jedes einzelnen Mitgliedes der Volksgemeinschaft. Aber es gehört auch zu der weiter in die Zukunft blickenden Geschäftspolitik einer Sozialversicherungsanstalt, solche Interessen der Volksgemeinschaft wahrzunehmen, denn wer heute noch nicht versichert ist, kann es morgen werden, und dabei ist an den Nachwuchs, an die Jugend in erster Linie zu denken. Die Tuberkulose spielt ja in jeden Zweig der Sozialversicherung hinein, denn obwohl sie an und für sich eine Krankheit ist, tritt sie — wie als allgemein bekannt vorausgesetzt wird — nur zu oft, z. B. auch als eine Unfallfolge auf.

Aehnliche Verhältnisse treffen wir bei den Geschlechtskrankheiten an. Man kann von diesen Krankheiten, je nach dem sittlichen oder religiösen Standpunkt, den man vertritt, denken, wie man will: sicher ist, dass sie der Volkswirtschaft bei weiter Verbreitung grossen Schaden zufügen und dass es schon bloss aus wirtschaftlichen Gründen vollauf gerechtfertigt ist, sich der zweckmässigen und ernsthaften Behandlung aller Geschlechtskrankheiten mit voller Tatkraft anzunehmen. Es scheint dem Verfasser sogar, die Krankenkassen würden sich selbst in finanzieller Hinsicht einen Vorteil verschaffen, wenn sie sich zu Verbänden und diese wiederum zu einem

grossen Landesverband zusammenschliessen würden, um die nötigen Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei nicht versicherten Kranken bereitzustellen. Von einem solchen Zusammenschluss müsste den Krankenkassen in wenigen Jahren bei der heute so starken Verbreitung der Geschlechtskrankheiten sicher eine derart hohe Ersparnis erwachsen, dass die momentanen Opfer nicht nur aufgewogen, sondern mit der Zeit durch den direkten Nutzen weit übertroffen würden.

Diese Abschweifung war nötig, um zu zeigen, dass durch das Heilverfahren auch dann die Erreichung von wirtschaftlichen Zielen angestrebt werden kann, wenn die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten nicht in Frage kommt (beim schweren Phthisiker, weil nutzlos und zu spät, beim Geschlechtskranken, weil er trotz seiner Affektion in seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit vielleicht gar nicht beeinträchtigt ist). Daraus folgt aber, dass die Sozialversicherung auch zur Volkswirtschaft gehört und dass bei ihr wirtschaftliche Erwägungen wegleitend sein und wirtschaftliche Ziele gesetzt werden müssen.

Nach dem bereits Gesagten erscheint es durchaus verständlich, dass das Heilverfahren, welches auf Kosten eines Zweiges der Sozialversicherung durchgeführt wird, keine Luxusbehandlung erlaubt. Nichtsdestoweniger ist für den Patienten der Sozialversicherung nur die beste Behandlung gut genug. Es ist aber wohl allgemein bekannt, dass z. B. gerade bei Medikamenten nicht immer das Teuerste auch das Beste darstellt. Wenn wir deshalb die Luxusbehandlung ablehnen, so heisst das, dass bei Spitalbehandlung in der Regel der Patient auf der allgemeinen Abteilung verpflegt und untergebracht werden muss, dass bezüglich der Medikamente nicht teure Spezialitäten angewendet werden dürfen, welche durch billigere aber ebenso wirksame Heilmittel vollwertig ersetzt werden können. Auch gewisse physikalische Heilmethoden fallen unter Umständen in die Kategorie der unstatthaften Luxusbehandlung; ebenso muss von Luxusbehandlung gesprochen werden, wenn Bade- und Sanatoriumskuren auf übertrieben lange Zeitdauer ausgedehnt werden. Es ist zuzugeben, dass es sehr schwer ist zu entschei-

den, wann z. B. eine Sanatoriumskur beginnt, zur Luxusbehandlung auszuarten. Vielleicht ist dies in der Praxis erst in einer Art Rückblick einwandfrei festzustellen. Aber aller Wahrscheinlichkeit nach würde es sich lohnen, Untersuchungen anzustellen über die Wirtschaftlichkeit von lange ausgedehnten Sanatoriumskuren bei Erkrankung an Tuberkulose und dabei nach Grenzen der Wirtschaftlichkeit solcher langer Kuren zu suchen. Medizinische Laien können es oft nicht verstehen, wenn ohne Nutzen lange dauernde teure Spezialbehandlungen durchgeführt werden. Weiss der Arzt wirklich nicht zum voraus, ob eine von ihm dringend empfohlene therapeutische Massnahme, die grosse Ausgaben verursachen muss, geringen oder keinen Erfolg verspricht? Auf alle Fälle erscheint es medizinischen Laien ganz unverständlich, dass ein Patient, dessen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vor der Behandlung auf 20 Prozent geschätzt wird, nach mehr als 6monatigem Aufenthalt in einer Klinik mit systematischer Spezialbehandlung als 80 Prozent erwerbsunfähig entlassen wird. Wie ist es möglich, dass solche Sachen vorkommen können, und zwar bei ausserordentlich zuverlässigen, tüchtigen Aerzten? Ist der Erfolg gewisser therapeutischer Massnahmen so unsicher? Wenn ja, wäre es nicht angezeigt, von der betreffenden Behandlung abzusehen? Es handelt sich da zweifellos um Fragen, welche von den Aerzten beantwortet werden müssen. Der Arzt sollte sie sich aber immer stellen, wenn er einer Sozialversicherungsanstalt die Durchführung einer besonderen und teuren Behandlung empfiehlt.

Eine andere Frage, welche mit der eben besprochenen gewisse Aehnlichkeit aufweist, ist die der sogenannten traumatischen Neurose. Darüber ist von den Aerzten selbst in den letzten Jahren viel geschrieben worden. Von schweizerischen Autoren sind besonders zu nennen Nägeli und Meier-Müller [12]). Da für den Wirtschafter und den Juristen von grossem Interesse ist, was ärztliche Autoritäten über Wesen, Entstehen, Ablauf, dann auch über Prophylaxe und Therapie der sogenannten traumatischen Neurose sagen, entschliessen wir uns, hier Meier-Müller im Anhang selber sprechen zu lassen [13]).

Die Frage der sogenannten „traumatischen Neurose“ ist

äusserst wichtig. Jeder Richter, der Haftpflicht- und Versicherungsangelegenheiten zu beurteilen und jeder Rechtsanwalt, der solche vor dem Richter zu verteidigen hat, sollte Meier-Müllers Aufsätze ebenfalls studieren und beherzigen. Mancher Fürsprecher könnte sowohl der Allgemeinheit als auch besonders dem weitern Ausbau der Sozialversicherung einen viel bessern Dienst erweisen, wenn er, wo es nötig ist, seinen Klienten als einen Neurotiker betrachten und entsprechend behandeln würde, statt einzig und allein darauf auszugehen, für ihn eine möglichst hohe Entschädigung herauszuholen.

Wenn nun auch noch über die Simulation gesprochen werden soll, so kann dies mit wenigen Worten getan werden. Die Simulation als die bewusste Vortäuschung nicht vorhandener krankhafter Symptome ist nach den bei der Eidg. Militärversicherung gemachten Erfahrungen ziemlich selten und in der Regel zu entdecken, wenn oft auch mit Mühe. Der überführte Simulant gehört vor den Strafrichter [14]).

Wirtschaftlich fallen die Wirkungen der Simulation kaum erheblich in die Schale, wogegen aber die sogenannte „traumatische Neurose", welche nach der Auffassung von Meier-Müller die Aggravation in sich schliesst, von ausserordentlich weittragender Bedeutung ist, eben weil sie für den Versicherungsträger grosse Aufwendungen notwendig machen in bezug auf Behandlung, Kapitalabfindung und auch häufig genug recht erhebliche Prozesskosten.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang noch die Zürcher Dissertation von Paula Weyeneth-Pünter, 1923 „Die Entwicklung der Versicherungsneurose und die Auffassung in der schweizerischen Rechtssprechung" [15a]). Diese Arbeit bietet besonders dem Juristen grosses Interesse, wegen der darin enthaltenen reichen Kasuistik, die sich jedoch nur auf die Haftpflichtrechtsprechung erstreckt. Eine Ergänzung dieser Kasuistik hinsichtlich der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts gibt, wie von Frau Weyeneth auch angeführt wird, Piccard in seiner Abhandlung über „Richterliche Erfahrungen im Gebiete der Versicherungsneurose und verwandter Erscheinungen [15b]).

Endlich ist, der Vollständigkeit halber, noch kurz zu sprechen von dem Recht des Versicherers, bestimmte Anordnungen bezüglich des Heilverfahrens (Art der Behandlung, d. h. zu Hause, im Spital, in besondern Spezialheilanstalten, ferner Operationen) zu treffen, von der Pflicht des Versicherten, sich solchen Anordnungen zu unterziehen. Sowohl nach K U V G bei Krankheit und Unfall als auch nach M V G hat der Versicherte das Recht auf häusliche Behandlung; der Versicherer k a n n aber Anstaltsbehandlung anordnen. Bei solchen Anordnungen handelt es sich, obwohl sie von medizinischen Gesichtspunkten aus zu treffen sind, um Rechtsfragen. Das gleiche gilt bezüglich Duldung oder Verweigerung von besonderen Behandlungen (Bad, Sanatoriumskur, auch sog. Ulcus-Kuren u. dergl.) und Operationen. Die Stellungnahme der Versicherungsträger sowohl als die Rechtsprechung ist in dieser Richtung durchaus abgeklärt, und es kann hier einfach auf verschiedene frühere Publikationen verwiesen werden, insbesondere: Giorgio und Nabholz, „Die schweiz. oblig. Unfallversicherung", S. 165 ff [16]); Arnold, „Der Versicherungsanspruch nach schweizer. Militärversicherungsrecht, S. 76 ff [17]) .

Das sind die Erwägungen, welche vom wirtschaftlichen Standpunkt aus zum Heilverfahren im allgemeinen angebracht erscheinen. Auch im folgenden Abschnitt handelt es sich um das Heilverfahren, jedoch um eine besondere Art, welche in der Schweiz erst seit ganz wenigen Jahren in systematischer Weise zur Durchführung gelangt und bei dem die Tätigkeit des Arztes teilweise sehr stark in den Hintergrund tritt. Es handelt sich um die

2. Behandlung von Versicherungspatienten in Arbeitsheilstätten.

Leiter von Spitälern, besonders aber von Volkssanatorien, haben seit vielen Jahren darauf hingewiesen, dass sie eine zweckmässige Beschäftigung ihrer Patienten, besonders solcher, für welche ein längerer Anstaltsaufenthalt in Frage kommt, für vorteilhaft erachten [18]). Deshalb werden in vielen schweizerischen Heilstätten für tuberkulöse Kranke die Patien-

ten zur Arbeit angehalten, sei es dass jeder Patient für sich auf eigene Faust hin irgend etwas tut, sei es dass der leitende Arzt eine bestimmte Beschäftigung zuweist. Dabei kommen alle möglichen Beschäftigungsarten vor, vom tändelnden Basteln bis zur ernsthaften, wirtschaftlich wertvollen Arbeit. Der eine lernt auf dem Liegestuhl fremde Sprachen, der andere schreibt Zeitungsartikel oder literarische Essais; hier strickt ein kranker Soldat an einem Paar Strümpfe oder stickt ein Kreuzstichmotiv, fertigt Hardanger- und Filetarbeiten an; dort erstellt man bunte solide Holzspielzeuge in guten Formen. In einigen Sanatorien helfen die Patienten in dem zur Anstalt gehörenden landwirtschaftlichen Gutsbetrieb bei Feld-, Stall- und Gartenarbeiten usw. Ueberall, wo ernsthaft gearbeitet wird, möchten die betreffenden leitenden Aerzte die Arbeit bei ihren Patienten gar nicht mehr missen.

Immerhin scheinen die mit der Arbeit als Kurmittel gemachten Erfahrungen nicht überall gute gewesen zu sein. An der bereits einmal erwähnten internationalen Konferenz für Arbeiterversicherung vom 15. und 16. September 1911 in Dresden, haben mehrere deutsche Aerzte, denen die nötige Sachkenntnis sicher nicht gefehlt hat, von schlechten Ergebnissen der Arbeitskuren gesprochen, während andere allerdings in sehr bestimmter Weise sich gegen die in Sanatorien auch heute noch so stark verbreitete Mästerei aussprachen und die konsequente Durchführung der Arbeitskur in Verbindung natürlich mit andern entsprechenden Heilmitteln forderten [19]).

Es ist uns nicht bekannt, ob in Europa bis jetzt die Arbeitstherapie in systematischer Weise, wie im Folgenden näher beschrieben, auch anderswo als in der Schweiz gepflegt wurde und wird. Nach Mitteilungen, die wir unserem eidgenössischen Oberfeldarzt verdanken und die ihm seinerzeit von der Leitung der Heeressanität der in Europa stehenden amerikanischen Armee gemacht worden waren, ist dies jedoch in den U. S. A. der Fall. In der Schweiz ist der eidgenössische Oberfeldarzt, Oberst Dr. Hauser, als Bahnbrecher vorangegangen und hat Anstalten gegründet, in welchen die Arbeitstherapie das wichtigste jeweilen anzuwendende Heilmittel darstellt. Natürlich wird nicht wahllos jeder Kranke unter allen Umständen der

Arbeitstherapie unterworfen. Näheres darüber wird in folgenden Ausführungen mitgeteilt.

Nicht nur medizinische Erwägungen, sondern in ebenso hohem Masse wirtschaftliche, soziale und sittliche Gründe waren für die Einführung der Arbeitstherapie massgebend. Im Nachstehenden geben wir einen kurzen Ueberblick über die Entwicklung der ganzen Angelegenheit bis auf den heutigen Tag.

In der Sitzung des Hauptausschusses der „Schweiz. Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien“ [20]) vom 7. Mai 1920 stellte der Oberfeldarzt „den Antrag, es sei die Notwendigkeit und Möglichkeit der Errichtung einer Arbeitsheilstätte für Militärpatienten im Tessin zu prüfen.“ Er begründet seinen Antrag ungefähr folgendermassen: „Die Erfahrungen, welche sowohl bei der Eidg. Militärversicherung als auch bei der ‚Sammlung für kranke schweizerische Wehrmänner‘ [21]) gemacht worden sind, beweisen, dass einerseits Leute, welche an Tuberkulose leiden bzw. daran gelitten haben, wenn immer möglich der Arbeit im Freien zugeführt werden sollten, anderseits die Kuren in den Sanatorien, wo eine regelmässige, andauernde, dem Gesundheitszustand der Patienten angemessene Beschäftigung nicht möglich ist, nur zu oft, ja in der Regel, äusserst ungünstig auf Psyche und Charakter einwirken und an Stelle des körperlichen Defektes, der geheilt wird, einen seelischen hinterlassen. Das gleiche gilt auch für andere Leiden, wie z. B. gewisse Formen von Neurosen, von Herzfehlern usw.“

„Der Hauptausschuss ernannte zur Prüfung dieser Frage in der gleichen Sitzung eine Kommission“ mit dem Oberfeldarzt als Vorsitzenden [22]). Diese Kommission ergänzte sich durch fachtechnische Experten (Aerzte, Landwirte, Kolonisatoren), hielt mehrere Sitzungen ab und nahm verschiedene Besichtigungen an Ort und Stelle vor. Am 24. Februar 1921 erstattete der Oberfeldarzt dem genannten Hauptausschuss über die Arbeiten der Kommission einen ausführlichen Bericht, dem folgendes zu entnehmen ist:

„Die Vorarbeiten der Kommission haben, um dies hier kurz zusammenzufassen, folgendes ergeben:

a) Die Errichtung einer Arbeitsheilstätte entspricht einer dringenden Notwendigkeit.

b) Zur Aufnahme kommen folgende Krankheitskategorien in Frage:

Vor allem geschlossene Tuberkulosen im Anfangsstadium, passende Fälle von Nervenkranken mit Ausnahme von vorneherein aller schwereren Versicherungsneurotiker; andere passende körperliche Krankheiten, z. B. leichte Herzfehler, entsprechende chirurgische Fälle.

Ausgeschlossen müssen alte Militärversicherungspatienten sein.

Da die Heilstätte immer voll besetzt sein soll, wird in Aussicht genommen, auch Zivilpatienten aufzunehmen, soweit dies im Interesse eines rationellen Betriebes der Anstalt liegt; diese sollen wenn möglich nicht versichert sein. Die Zivilpatienten werden einen guten sittlichen Einfluss auf die Militärpatienten ausüben, wie die Erfahrungen mit den in gewissen Zivilsanatorien versorgten Militärpatienten gezeigt haben.

c) Wie bereits unter Ziffer 2 erwähnt, kommt als Gegend, in welcher diese Arbeitsheilstätte errichtet werden kann, nur der südliche Tessin in Frage. Die Pfleglinge sollen das ganze Jahr vorwiegend im Freien beschäftigt werden können. Dies ist nur in der genannten Gegend möglich.

Die Besichtigungen haben ergeben, dass von den in Frage kommenden Gütern, welche sich in medizinischer Hinsicht in bezug auf ihre Eignung nicht wesentlich voneinander unterscheiden, vom allgemeinen wirtschaftlichen und vom besonderen landwirtschaftlichen Standpunkt aus das Gut Tenero bei Gordola den Vorzug verdient. Als besondere Vorteile dieses Gutes sind anzuführen:

äusserst günstige Verkehrslage,

vorzügliche Bewässerungsanlage,

genügende Oekonomiegebäude (für 50 Stück Grossvieh im Minimum),

gutes Verwaltungsgebäude,

gute Brennholzverhältnisse,

gute Arrondierungsverhältnisse und verhältnismässig angemessener Preis.

d) Was die Kulturarten betrifft, so ist Tenero vorwiegend für Milchwirtschaft geeignet. Aber es kann auch Gemüse- und Ackerbau betrieben werden, lezterer wenn nötig auf vorzüglich geeignetem Boden in der Nähe des Gutes, der pachtweise übernommen werden könnte; auch etwas Forstwirtschaft zu treiben ist möglich. Somit ist Gelegenheit vorhanden, die Patienten mit allen hauptsächlich in Betracht fallenden Kulturarten bekannt zu machen.

e) Die Aufenthaltszeit soll grundsätzlich soweit immer möglich ein ganzes Jahr dauern. Neben der praktischen Ausbildung soll der einfachste theoretische Unterricht erteilt werden (Maschinenbehandlung, Bodenbearbeitung, Kulturmethoden, Pflanzenkenntnis und Buchhaltung). Auch auf handwerkliche Ausbildung für den Hausbedarf in Schreiner-, Wagner-, Schmiede- und Schlosserarbeiten ist Bedacht zu nehmen.

f) Von besonderer Wichtigkeit für das Gelingen des Werkes ist die Wahl der geeigneten Persönlichkeit für die Leitung. Der Leiter muss ein praktischer Landwirt sein mit guter theoretischer Bildung und mit Organisationstalent. Er soll auch die Befähigung besitzen, während des Winters Unterricht in landwirtschaftlichen Lehrfächern zu erteilen. Seine Stelle muss eine selbständige sein, und es muss ihm auch die Anschaffung des toten und lebenden Inventars in weitgehendem Masse überlassen werden. Ebenso muss er auch in bezug auf die später nötig werdenden baulichen Veränderungen ein entscheidendes Wort sprechen können.

Die Kommission stellte auf Grund ihres durch den Oberfeldarzt abgegebenen Berichtes folgende Anträge:

a) Die S. N. S. möge für die Errichtung der Stiftung ‚Arbeitsheilstätte Tenero' einen Kredit von Fr. 525,000.— zur Verfügung stellen und zwar:

Fr. 300,000.— für Ankauf des Gutes Tenero.

Fr. 100,000.— für Betrieb, für die Anschaffung des toten und lebenden Inventars und für die Bestreitung der Fertigungskosten.

Fr. 125,000.— für die Ausführung der sukzessive nötig werdenden baulichen Veränderungen bzw. Erweiterungen.

b) Der Kommission möge möglichst bald die Ermächtigung erteilt werden, einen geeigneten Verwalter zu wählen, der den Gutsbetrieb sofort zu übernehmen hätte, ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Eröffnung des Anstaltsbetriebes.“ [22])

Die Ausführungen des Oberfeldarztes machten tiefen Eindruck. [22]) Die Vorarbeiten gelangten bald zu einem glücklichen Abschluss, indem der „Bundesrat am 6. September 1921 der ‚Schweiz. Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien‘ zuhanden der Arbeitsheilstätte für Militärpatienten einen Beitrag von Fr. 225,000.— auf Rechnung der Mobilmachungskosten bewilligte und wenige Tage vorher, nämlich am 2. September 1921, der Stiftungsrat der S. N. S. unter der Voraussetzung, dass der oben genannte Beitrag vom Bundesrat bewilligt werde, folgende Beschlüsse gefasst hatte:

1. Durch die ‚Schweizerische Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien‘ wird unter dem Namen ‚Arbeitsheilstätte Tenero‘ eine selbständige Stiftung, gemäss Art. 80—89 Z. G. B. errichtet.
2. Die für die Errichtung erforderliche öffentliche Urkunde ist Sache des ausführenden Organes der Schweiz. Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien, d. h. des Fürsorgechefs der Armee.
3. Die ‚Schweiz. Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien‘ widmet durch ihre in der Stiftungsordnung vorgesehenen Organe der Stiftung ‚Arbeitsheilstätte Tenero‘ ein Vermögen von Fr. 100,000.—, das für den Betrieb verwendet werden kann.

   Die Stiftungsurkunde der ‚Arbeitsheilstätte Tenero‘ hat zu bestimmen, dass ihr Vermögen bei einer Aufhebung oder Auflösung der S. N. S. zufliessen soll, oder wenn diese nicht mehr bestehen sollte, der Eidg. Winkelriedstiftung.
4. Die S. N. S. gewährt ferner der Stiftung ‚Arbeitsheilstätte Tenero‘ ein unverzinsliches Darlehen von Fr. 425,000.—,

worin die vom Bundesrate bewilligten Fr. 225,000.— inbegriffen sind, gegen Errichtung einer Grundpfandverschreibung im ersten Range auf das Gut Tenero zu folgenden Bedingungen:

a) Eine Summe von Fr. 300,000.— wird der Stiftung ‚Arbeitsheilstätte Tenero' für den Kauf des Gutes Tenero zur Verfügung gestellt und auf Verlangen ihrer Organe ausbezahlt.

b) Weitere Beträge bis zur Höhe des Restes von Franken 125,000.— werden auf Verlangen der Organe der Stiftung ‚Arbeitsheilstätte Tenero' ausbezahlt, soweit solche zur Bezahlung von Kosten für bauliche Veränderungen und Erweiterungen bestimmt sind.

c) Die Fälligkeit des durch die Grundpfandverschreibung sichergestellten Darlehens tritt mit der Auflösung oder Aufhebung der ‚Arbeitsheilstätte Tenero' ein.

d) Sollte die S. N. S. vor der Stiftung ‚Arbeitsheilstätte Tenero' aufgelöst oder aufgehoben werden, so geht die Grundpfandforderung in das Eigentum der Eidgenössischen Winkelriedstiftung über. Die Organe der S. N. S. und der ‚Arbeitsheilstätte Tenero' haben für die rechtzeitige Anmeldung der diesbezüglichen Eintragung beim zuständigen Grundbuchamt zu sorgen." [23])

Am 12. November 1921 wurde die Errichtung der Stiftung Arbeitsheilstätte Tenero verurkundet, am 12. Dezember 1921 das Gut Tenero gekauft, am 15. Dezember 1921 übernommen und anfangs Februar 1922 trat der erste Patient ein. Die Entwicklung dieser Institution ist eine recht erfreuliche, obwohl im Anfang auch Schwierigkeiten mit den Patienten in disziplinarischer Hinsicht nicht erspart blieben. Die Schwierigkeiten hatten ihren Ursprung gerade darin, dass es nicht möglich war, alte Militärpatienten von der Anstalt fernzuhalten, wie das ursprünglich beabsichtigt gewesen war. Eine gründliche und energische „Reinigung" hatte aber eine nachhaltigste Wirkung, und nach der „Reinigung" wurden gerade mit langjährigen Patienten, die nun vom üblen Einfluss bösartiger Elemente befreit waren, beste Erfolge, welche neuen Mut und neues Ver-

trauen, ja auch Freude zu erzeugen vermochten, erzielt. Die Jahresberichte für die Jahre 1922 und 1923 beweisen, dass die der Errichtung zugrunde liegende Idee sich wohl in die Tat umsetzen lässt und sich bis jetzt durchaus als richtig erwiesen hat. Nachdem die Gebäulichkeiten erweitert worden sind und in Zukunft eine grössere Zahl von Patienten als wie bisher untergebracht werden kann, erhoffen alle, welche sich mit dieser Stiftung in der einen oder andern Art zu befassen haben, noch einen neuen Aufschwung und gedeihliche Tätigkeit zum Wohle der einzelnen dort verpflegten Patienten und zum Wohle unserer Volkswirtschaft. Letzteres deshalb, weil zu hoffen ist, dass womöglich alle Patienten, welche aus dieser Anstalt entlassen werden, wieder eine wirtschaftliche Tätigkeit werden entfalten können und so in geringerem Masse oder überhaupt nicht mehr der Gesellschaft, welche für sie während der Dauer der Erwerbsunfähigkeit in Form von Versicherungsleistungen aufkommen musste, zur Last fallen. Die bisherigen Erfolge berechtigen in dieser Beziehung zu schönen Hoffnungen.

Während in der Arbeitsheilstätte Tenero die Arbeitskur in der Regel als einzige therapeutische Massnahme durchgeführt wird, ein Arzt nicht dauernd anwesend ist, sondern nur nach Massgabe des Bedürfnisses erscheint, finden wir in der Rekonvaleszentenstation und Arbeitsheilstätte der Eidg. Militärversicherung, in Novaggio, eine von Tenero wesentlich verschiedene Einrichtung. Abgesehen davon, dass die erstere eigene juristische Persönlichkeit besitzt, letztere aber der Eidgenossenschaft gehört und von der Eidg. Militärversicherung in Regie betrieben wird, ist die Organisation und innere Struktur und ebenso die Zweckbestimmung eine andere.

In Novaggio ist die Leitung der Anstalt einem Arzt übertragen, was an sich darauf hinweist, dass der Tätigkeit des Arztes bedeutend grössere Wichtigkeit beigemessen wird als in Tenero. Einrichtung und Betrieb in Tenero gemahnen in keiner Weise an eine Heilanstalt. Novaggio ist innerlich und äusserlich eine Heilstätte mit Operationszimmer, Arztzimmer, Röntgeneinrichtung, Quarzlampen, Apparaten für Diathermie und Elektromassage, mit Liegestühlen und bettlägerigen Patienten usw. Ausgeschlossen ist nur die Aufnahme von Patienten mit

ansteckender (offener) Tuberkulose und natürlich von solchen mit schweren akuten Infektionskrankheiten wie etwa Diphtherie, Scharlach, Typhus, Genickstarre usw. Würde ein Anstaltspatient während seines Aufenthaltes in Novaggio interkurrent an einer solchen akuten Infektion erkranken, so müsste er in ein eigentliches Spital verbracht werden.

Die ‚Arbeitsheilstätte Tenero' bezweckt die angemessene Unterbringung von Militärpatienten, welche an Krankheiten leiden, die keine erheblichen körperlichen Beschwerden verursachen, für deren Heilung eine regelmässige andauernde, dem Gesundheitszustand angepasste Beschäftigung mit landwirtschaftlichen Arbeiten vorteilhaft ist [24]).

In Novaggio werden in erster Linie, jedoch nicht ausnahmslos, Rekonvaleszenten und Kranke aufgenommen, für die eine angepasste, individuell rationierte Beschäftigung mit Garten- und landwirtschaftlichen Arbeiten sowie auch andere Handarbeiten (Schreiner- und Tapezierarbeiten, Korbflechten, Herstellung und Reparatur von Liegestühlen und Hausschuhen u. a. m.) gesundheitlich zweckmässig ist.

Die Arbeitstherapie ist jedoch mit den üblichen medizinischen Behandlungsmethoden kombiniert; sie tritt je nach dem einzelnen Fall mehr oder weniger oder auch gar nicht in den Vordergrund.

Die Anstalt von Novaggio ist jünger als jene von Tenero, hervorgegangen aus einer reinen, während des Krieges und in den ersten Nachkriegsjahren in Locarno und Orselina bestehenden Militärerholungsstation, vom Oberfeldarzt unter tatkräftiger Unterstützung durch den jetzigen Chef des Eidg. Militärdepartementes, Bundesrat Scheurer, zur Rekonvaleszentenstation und Arbeitsheilstätte umgewandelt worden, aus der gleichen Anschauung, welche ihn zur Gründung von Tenero veranlasst hatte, und gestützt auf die hier gemachten Erfahrungen.

Auch die in Novaggio gemachten Erfahrungen sind gute; sie beweisen, dass der gewählte Weg der richtige ist. Die Erwartungen, die an Novaggio geknüpft werden, decken sich mit denen hinsichtlich Tenero.

Wenn bis jetzt in der Oeffentlichkeit von diesen neuen Einrichtungen kaum geredet worden ist, so liegt dies daran, dass bis jetzt die Zeit der bei den beiden Anstalten tätigen und interessierten Persönlichkeiten nur ausreichte für die Verwaltung, den Betrieb und die immer vorzunehmenden Verbesserungen, nicht aber für die Entfaltung einer Propagandatätigkeit. Die Zeit wird kommen, in der jeder Arzt und auch die medizinischen Fakultäten sich mit der Arbeitstherapie, wie in Tenero und Novaggio betrieben, werden befassen müssen. Auch das Versicherungswesen wird sicher sein Interesse solchen Einrichtungen zuwenden, die soziale Versicherung sowohl — diese noch vielmehr, wenn einmal zur Kranken- und Unfallversicherung auch noch die Invalidenversicherung treten sollte — als auch die Privatversicherung. Von der letztern kann, soweit wir es zu überblicken vermögen, natürlich nur die Unfallversicherung (die Krankenversicherung wird in der Schweiz von keiner Organisation betrieben, welche der Aufsicht des Eidg. Versicherungsamtes unterstände) in Frage kommen. Wenn aber die das Unfallgeschäft betreibenden privaten Versicherungsunternehmungen erst einmal überhaupt etwas von den bestehenden Arbeitsheilstätten wissen, sich dann dafür interessieren und entsprechende Versuche machen, so werden auch sie nach unserer Ueberzeugung mit der Zeit zur Anwendung der Arbeitstherapie in ausgedehntem Masse schreiten. Dies läge ebenso sehr in ihrem privatwirtschaftlichen Interesse wie bei der Sozialversicherung im volkswirtschaftlichen.

3. Die Kapitalabfindung.

Im Privatversicherungswesen wird nach Eintritt des Schadenfalls regelmässig in erster Linie die Bezahlung einer festen Entschädigungssumme fällig. Dieser Grundsatz gilt in der Personenversicherung und hier wieder bei der Unfallversicherung, sobald es sich um einen dauernden Nachteil handelt. (Die private Krankenversicherung lassen wir — weil wie oben bereits erwähnt in der Schweiz nicht geschäftsmässig betrieben — ausser Acht.) Wenn ein dauernder Nachteil eingetreten ist, muss die entsprechende Versicherungssumme bezahlt werden.

Erst in zweiter Linie kommt die Entrichtung einer Rente in Frage und zwar entweder indem der Versicherte aus freien Stücken die Versicherungsanstalt um Umwandlung der Entschädigungssumme in eine Leibrente ersucht oder, fachtechnisch ausgedrückt, indem er sich mit der Entschädigungssumme bei seinem bisherigen Versicherer eine Rente kauft; oder aber im betreffenden Unfallversicherungsvertrag ist bereits von allem Anfang an vereinbart worden, dass bei Eintritt eines dauernden Nachteils eine Rente zu bezahlen sei. Auch hier ist die Rente nur das Sekundäre, der Ausfluss der Entschädigungssumme.

Ganz anders in der Sozialversicherung. Es scheint, als ob der Gesetzgeber geradezu Angst davor hat, dem Schützling, dessen er sich in den Sozialversicherungsgesetzen annimmt, eine grössere Geldsumme in die Hände kommen zu lassen. Wir stehen damit in der Schweiz durchaus nicht etwa vereinzelt da, sondern wir können uns auf das Vorbild grösserer Nachbaren berufen, welche über längere Erfahrungen in der Sozialversicherung verfügen als wir[25]). — In unserer Gesetzgebung wird die Kapitalabfindung nur an drei Orten vorgeschrieben, und zwar in Art. 82 K U V G, Art. 38 M V G 1914 und Art. 19, II, 40 und 41 der Statuten der Eidg. V.-Kasse. Während die Bestimmungen betreffend Abfindung in den Statuten der Eidg. V.-Kasse offenbar als ein besonderes Entgegenkommen den Versicherten gegenüber gedacht sind, dort, wo keine Invalidität vorliegt (Art. 41) und die Abfindung die Stelle einer Entschädigung versieht, sollen die Art. 82 K U V G und 38 M V G 1914 die berechtigten Interessen des Versicherers den Rentenneurotikern gegenüber schützen. Art. 38 M V G 1914 gehört zu den aus dem 1914er Gesetz in Kraft erklärten Einzelbestimmungen, während bekanntlich das Gesetz als Ganzes noch nicht in Kraft erklärt worden ist und wohl auch nie werden wird. Im übrigen herrscht das Rentenprinzip. Immerhin ist durch die Art. 95 K U V G, 42 M V G 1901 und 23 Statuten der Eidg. V.-Kasse die Möglichkeit des Auskaufs der Rente gegeben. Ein Rentenauskauf bzw. eine Abfindung fällt in der schweiz. Krankenversicherung dahin, weil die Leistungen der Krankenkassen ja zeitlich sehr beschränkt sind und Leistungen für dauernden

Nachteil nicht gewährt werden. Sollte später die Invalidenversicherung zur Einführung gelangen, so erscheint es unbedingt notwendig, neben der Rentenentschädigung auch die Kapitalabfindung vorzusehen. Die Begründung für dieses Begehren enthalten die nachfolgenden Ausführungen über das Abfindungswesen.

Wir haben soeben die Ausdrücke „Abfindung (Kapitalabfindung)“ und „Auskauf (Rentenauskauf)“ verwendet und erachten zur Aufklärung eine kurze Erläuterung für angezeigt. Von Abfindung muss gesprochen werden, wo dem Versicherten, sei es zwangsweise (Art. 82 K U V G, Art. 38 M V G 1914), sei es von gesetzeswegen (Art. 19 II, 40, 41 Statuten der Eidg. V.-Kasse), sei es schliesslich gestützt auf freie Vereinbarung (zwischen Versicherer und Versicherten) in endgültiger Erledigung aller Ansprüche (des Versicherten) auf weitere Versicherungsleistungen (seitens des Versicherers) für den betreffenden Versicherungsfall ein einmaliger Geldbetrag ausbezahlt wird. Daraus folgt, dass es keine Rentenabfindung geben kann; man hört und liest diesen Ausdruck dann und wann; er ist aber ein Widerspruch in sich. Der Zuspruch einer Rente ist wirtschaftlich niemals eine endgültige Erledigung, auch dann nicht, wenn eine Revision der Rente vertraglich oder gesetzlich ausgeschlossen wäre. Denn der Versicherer hat den Fall nachzuführen und dem Versicherten je nach Bestimmung monatlich oder viertel-, halb- oder ganzjährlich die Rente zu zahlen. Der Fall wird erst mit dem Tode des Rentners erledigt, wenn dann nicht etwa noch Hinterlassene neue Rentenansprüche geltend machen können, wie das bei der Militärversicherung der Fall ist. Es ist daher zu empfehlen, den Ausdruck „Rentenabfindung“ gänzlich zu vermeiden und dafür zu gebrauchen etwa die Bezeichnungen Rentenzuspruch, Pensionsentscheid.

Ein Auskauf kommt nur da in Frage, wo bereits eine Rente bewilligt war, d. h. wo eine zugesprochene Rente ausgekauft, für sie eine einmalige Kapitalzahlung beschlossen wird. Für den Begriff des Auskaufs ist es gleichgültig, ob von seiten des Rentenbezügers dem Auskauf zugestimmt wird oder nicht. Das Vorhandensein oder das Fehlen dieser Zustimmung des Berechtigten ist nur von Einfluss auf die W i r k u n g des Aus-

kaufs und auch bloss bei der Unfallversicherung und bei der Militärversicherung. Wenn nämlich eine Rente mit Zustimmung des Berechtigten ausgekauft worden ist, gilt der betreffende Fall als endgültig erledigt. Dagegen ist der gegen seinen Willen Ausgekaufte bei späterer Zunahme des erlittenen Nachteils berechtigt, gewisse Leistungen nachzufordern (Art. 95, Al. 3 K U V G, Art. 42, Al. 3 M V G 1901).

Die wirtschaftliche und soziale Wirkung ist bei Abfindung und Auskauf dieselbe. Hingegen weist das Verfahren bezüglich Abfindung und Auskauf bei den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung grosse Unterschiede auf. Die Eidg. Versicherungskasse „ist befugt, in Ausnahmefällen den Rentenanspruch durch ein Kapital auszukaufen". Die Schweiz. Unfallversicherungsanstalt „kann jederzeit eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente nach ihrem Barwert auskaufen", wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind. Bei der Militärversicherung aber kann nicht die Verwaltung selbst den Auskauf vornehmen oder eine Abfindung nach Art. 38 M V G 1914 verfügen und den Betrag derselben bestimmen, sondern nur die Pensionskommission, also diejenige Instanz, welche überhaupt über die Ansprüche aus dauerndem Nachteil zu befinden hat. Dass das Verfahren nicht ein sehr einfaches und rasch zum Ziele führendes sein kann, ist klar, wenn man bedenkt, wie das Kollegialsystem seiner Natur nach wirkt. Wenn aber gar das Kollegium gänzlich aus Männern, welche der Verwaltung nicht angehören, zusammengesetzt ist, so wird die Sache noch komplizierter und schwerfälliger und dazu aber auch unwirtschaftlicher. Das soll kein Vorwurf an die Eidg. Pensionskommission sein, sondern es handelt sich hier nur um die Feststellung, dass ein rascher Entschluss, die Ausnützung einer günstigen Situation nicht möglich ist, wenn ein dringendes Geschäft vorerst dieser Kommission zum Entscheid vorgelegt werden muss. Wenn trotzdem die Verwaltung der Eidg. Militärversicherung in recht umfangreichem Masse Militärpatienten abfindet, so ist dies dem glücklichen Umstande zu verdanken, dass das Eidg. Versicherungsgericht in einem von wirtschaftlicher Einsicht und gesundem Menschenverstand zeugenden Urteil festgestellt hat:

„que rien dans la Loi fédérale sur l'assurance des militaires, ne s'oppose à ce que les assurés, d'une part, et l'Assurance militaire fédérale, d'autre part, concluent des transactions pour liquider des contestations qui ont surgi entre eux,

qu'en effet, l'Assurance militaire, bien que n'ayant pas, aux termes de l'art. 55 de la loi de 1914, tous les droits appartenant à une partie (.....), n'en est pas moins un représentant autorisée des intérêts du Fisc fédéral,

que d'autre part tout assuré possédant la capacité civile doit pouvoir, en principe, disposer librement de ses droits envers l'Assurance militaire, de même qu'il a toujours été reconnu qu'il peut encourir une déchéance pour n'avoir pas fait valoir ses droits en temps utile,

que rien non plus ne s'oppose à ce que les intéressés conviennent, dans tel cas particulier, du payement d'une indemnité en capital, bien qu'à ce sujet la loi actuellement en vigueur ne contienne pas, comme celle de 1914 à son art. 38 ou celle de 1911 à son art. 82 une disposition impérative, édictée spécialement en vue du traitement rationnel des névroses ou „sinistroses“,

que cependant le Tribunal fédéral des assurances doit se réserver d'examiner toute transaction de ce genre, au point de vue de la question à savoir si les intérêts de l'assuré ont été suffisamment sauvegardés.“ [26])

Das Abfindungswesen der Militärversicherung wird hie und da, meist ohne weitgehende Einsicht, kritisiert. Nur mangelndem Verständnis und fehlender Einsicht darf es zugeschrieben werden, wenn gesagt werden konnte, die Abfindungen der Militärversicherung seien eine Gaunerei, entweder sei die Versicherung begaunert oder dann der Abgefundene. Um solcher Denkart zu begegnen, soll hier vom Verfasser aus seiner Verwaltungspraxis heraus etwas eingehender über das Abfindungswesen, wie es von der Militärversicherung gehandhabt wird, gesprochen werden.

Welches sind die Erwägungen, aus denen heraus Abfindungen gewährt werden? Nach welchen Grundsätzen wird die Höhe der Abfindungssumme festgestellt? Wann und welche Massnahmen werden zur Sicherung des ausbezahlten Geldes

getroffen? Warum wird die Abfindung zu den Mitteln, welche zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dienen, gezählt? Das sind die Fragen, welche wohl gestellt werden können und deren Beantwortung interessierten Kreisen, die sich ernsthaft mit der Sache befassen wollen, erwünscht sein muss.

Bevor aber auf die Besprechung jeder einzelnen der Erwägungen, welche zur Abfindung führen, eingegangen wird, mag es angezeigt erscheinen, kurz etwas über das bei Abfindungen angewandte Verfahren auszusagen. Dieses Verfahren beruht auf keiner geschriebenen Vorschrift, sondern hat sich aus der Praxis ergeben. Es darf aber erwähnt werden, dass das Verfahren, wie es heute beobachtet wird, grundsätzlich schon von Anfang an zur Anwendung kam; im Laufe der Zeit sind bloss verschiedene Verbesserungen vorgenommen worden, die alle wohl mehr zum Schutze der Militärversicherung als der Abgefundenen eingeführt werden mussten.

Oft wird die Initiative zur Erledigung durch Abfindung von der Militärversicherung ergriffen, wobei sie meistens diese Lösung auf den direkten Rat des regelmässig ausserhalb der Verwaltung stehenden neutralen, ärztlichen Begutachters hin anstrebt. In vielen Fällen aber begehrt der Versicherte aus eigenem Antrieb die Abfindung.

Von der Verwaltung wird Abfindung angestrebt, wenn es sich handelt um Unfallfolgen ohne Komplikation durch chronische Krankheiten, um chronischen Rheumatismus und Ischias, leichtere Nervenaffektionen, Neurosen jeder Art, klinisch geheilte Brustfellentzündung und Tuberkulose, um Magenoperierte und im allgemeinen um Kranke jeder Art, für welche die Militärversicherung nur teilweise haftpflichtig erscheint, weil eine bestehende Gesundheitsschädigung durch den Militärdienst nicht verursacht, sondern bloss verschlimmert — oder wie das Gesetz vielleicht noch präziser sagt — in ihrem Verlaufe ungünstig beeinflusst worden ist. Herz- und Nierenkranke, Leute mit aktiver Tuberkulose und dergleichen, werden nur auf Antrag seitens des Versicherten selbst abgefunden.

Den Tuberkulosen, und zwar sowohl den klinisch geheilten als auch den aktiv kranken, werden, wenn Abfindung von der

einen oder andern Seite angetragen wird, in der Regel die Akten mit sämtlichen ärztlichen Berichten und Gutachten zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt. Das mag vielleicht unvorsichtig und bei zweifelhafter Prognose quoad vitam auch grausam erscheinen. Es ist aber notwendig, um die Leute restlos über Natur und voraussichtlichen Verlauf ihres Leidens aufzuklären. Das gleiche geschieht bei allen anderen gefährlichen Krankheiten wie Herzfehlern, chronischer Nierenentzündung usw. Nachdem die Akten eingesehen sind, wird eine mündliche Unterhandlung abgehalten. Dies geschieht auch mit allen andern Versicherten, für welche Abfindung angetragen ist. Diese mündliche Unterhandlung geschieht formlos unter Beobachtung folgender Reihenfolge der Besprechungspunkte und zwar wenn der Antrag auf Abfindung gestellt worden ist:

a) von der Militärversicherung:

Aufklärung über die Rechtslage, d. h. dass die Militärversicherung die Abfindung nicht erzwingen kann, sondern es im Belieben des Versicherten steht, sich auf eine Abfindung einzulassen oder nicht; dass aber, wenn einmal eine Abfindung vereinbart bzw. der bezügliche Vertrag unterzeichnet worden ist, die Militärversicherung unter keinen Umständen mehr auf den Fall zurückkommen wird. Lehnt jetzt der Versicherte Abfindung grundsätzlich ab, so wird die Besprechung abgebrochen, insbesondere keine Summe genannt, um ja nicht den Eindruck zu erwecken, man versuche mit den Hundertern oder Tausendern zu locken. Erklärt sich jedoch der Versicherte grundsätzlich mit Abfindung, vorausgesetzt, dass ein genügend hohes Angebot erfolgt, einverstanden, so wird er, besonders wenn es sich um eine abgeheilte Tuberkulose handelt, auf die Rückfallsgefahr eindringlich aufmerksam gemacht und an die Massregeln hygienischer Natur (etwa nach dem Rezept jenes alten jovialen Luganesen: poca pipa, tanta pappa e lasciar star le donne), wie sie ja in den Kreisen der Gebildeten allgemein bekannt sind und wie sie wohl jeder Mensch, besonders wenn er etwa schon in Spital- oder gar Sanatoriumsbehandlung gestanden hat, gehört haben mag, erinnert. Erst jetzt wird die

Summe, welche als Abfindung bezahlt werden kann, genannt. Auf Verlangen wird dem Versicherten auch eine bestmöglich leicht verständliche Erklärung über Zinseszinsrechnung und durchschnittliche Lebenserwartung, über Barwert einer Rente und Diskont gegeben. Markten muss ausgeschlossen sein schon darum, weil eine grosse Zahl von Leuten eben nicht zu markten verstehen; es handelt sich in der Regel um grundbrave, etwas schüchterne Naturen, welche noch den Glauben an eine gerechte Staatsverwaltung haben. Würde man solchen Leuten, die man natürlich nicht schon zum Vorneherein kennt und auf den ersten Blick erkennen kann, ein Angebot machen, das ein Markten erträgt, so kämen sie zu kurz, weil sie gar nicht versuchen würden, zu markten. Diesen gegenüber würden aber routinierte und unverschämte Männer bevorzugt; weil sie zu markten verstehen und mit dem Markten mehr herausholen könnten als erstern angeboten, so würde ihnen unter sonst gleichen Umständen eine höhere Summe zufallen als den bescheidenen Leuten. Das darf nicht sein. Ausnahmsweise kommt eine nachträgliche Erhöhung des erstmals gemachten Angebotes dann in Frage, wenn der Versicherte dartut, dass in seinem Falle Umstände vorliegen, welche bei der Berechnung nicht berücksichtigt worden waren, aber doch für die Beurteilung des Falles wichtig sein mögen.

Immer geht das Angebot von der Militärversicherung aus; nie wird vor Stellung der Offerte gefragt, was der betreffende Versicherte verlangt; das würde dem Markten schon verzweifelt ähnlich sehen. Es kommt eben nicht darauf an, welche Summe der Einzelne verlangt, sondern darauf, was die Militärversicherung nach Gesetz, Vorschriften, rechnerischen Grundlagen und ständiger Praxis bezahlen kann.

Nachdem dem Versicherten ein Angebot gemacht worden ist, wird ihm eröffnet, dass er nun keineswegs sich sofort zum Angebot zu äussern brauche, sondern es ihm frei stehe, nach einer Bedenkfrist von 8, 10, 14 oder in bestimmten Fällen noch mehr Tagen schriftlich zu antworten. Eine sofortige Antwort wird entgegengenommen, wenn eine kategorische Abweisung des Angebotes erfolgt oder wenn bei Annahme der Offerte der Versicherte besonders dringend den sofortigen Abschluss des

bezüglichen Vertrages verlangt. Bis zuletzt wird versucht, den Patienten doch noch zur Ausbedingung einer Bedenkfrist zu bestimmen. Oft wird ihm, um ihm doch — von ihm selbst unbemerkt — tatsächlich noch Bedenkzeit zu geben, der Vertrag, der abgeschlossen werden soll, mit nach Hause gegeben, damit er ihn noch besser ansehen und eventuell prüfen lassen könne. Die Erfahrung hat uns bewiesen, dass unser Vorgehen psychologisch richtig ist. Wenn wir den Leuten die Möglichkeit geben, sich in Abwesenheit des Vertreters des Gegenkontrahenten noch auf das Angebot zu besinnen, sich mit den Angehörigen zu Hause oder auch mit dem Anwalt zu besprechen, so gibt dies Vertrauen zum Angebot der Militärversicherung und zur Militärversicherung selbst. „Wenn schon die Militärversicherung sich mit einem Angebot bindet, mich aber noch durchaus frei lässt, mir Gelegenheit gibt, mich vor Vertragsabschluss zu erkundigen, wo ich will", sagt sich der Versicherte, „so muss das ein Angebot sein, das der Prüfung, durch wen es sein möge, standhalten wird.

b) Vom Versicherten selbst.

In erster Linie wird Angabe der Gründe, welche zur Stellung des Abfindungsantrages Veranlassung gegeben hatten, verlangt. Diese Gründe werden Punkt für Punkt mit dem Manne besprochen, und, soweit sie nicht zu überzeugen vermögen, mit entsprechender Aufklärung abgelehnt. Genügt dies nicht allein schon, um zum Rückzug des Antrages zu überreden, so werden dem Manne schonungslos alle Gefahren, welche ihm drohen, wenn er abgefunden ist, vor Augen geführt; es wird ihm — um einen volkstümlichen Ausdruck zu gebrauchen — der Teufel an die Wand gemalt. Sehr oft nimmt an einer solchen Besprechung auch die Ehefrau des Patienten teil; das hindert keineswegs an der schonungslosen, vollen Aufklärung; oft genug hat's Tränen abgesetzt von Mann und Frau mit dem Endergebnis, dass auf dem Abfindungsbegehren beharrt wurde. Immerhin ist es dann und wann auch schon gelungen, die Abgabe der Rückzugserklärung zu erreichen.

Stellung des Angebotes und Einräumung der Bedenkfrist erfolgt nach genau denselben Grundsätzen, wie unter a) beschrieben.

Ist eine Bedenkfrist angenommen worden, so wird nach Eingang der schriftlichen Antwort, wenn mit dieser das Angebot angenommen wird, der abzuschliessende Vertrag dem Versicherten in zwei Exemplaren zugestellt, wovon eines von der Militärversicherung bereits unterschrieben, das der Mann behalten kann; bezüglich des andern Exemplars ergeht an den Patienten die Aufforderung zur Unterschrift an entsprechender Stelle und nachheriger Rücksendung. Nach Eingang des vom Versicherten (bei verheirateten Leuten auch von der Ehefrau) unterzeichneten Vertragsexemplares erfolgt Auszahlung der Abfindungssumme und damit Abschluss des Falles bis auf einige interne Einzelheiten rein verwaltungstechnischen Charakters.

Abfindungen werden aus wirtschaftlichen (privat- und volkswirtschaftlichen), aus sozialen, aus psychologischen und aus medizinischen Erwägungen gewährt. Besprechen wir eine nach der andern derselben.

a) Wirtschaftliche Erwägungen:

Privatwirtschaftlich bedeutet die Abfindung für den Fiskus wie für den Versicherten einen Vorteil, vor allem, weil durch sie Ersparnisse erzielt werden. Für den Fiskus sind es Ersparnisse an Geld sowohl mit bezug auf die Versicherungsleistungen als auch auf die Verwaltungskosten. Letzteres fällt besonders ins Gewicht, und wenn man sich vergegenwärtigt, dass nach der Abfindung in der Regel keine Briefe mehr zu schreiben, keine Zahlungen mehr zu leisten, also keine Postmandate mehr auszufüllen, keine Bucheinträge mehr zu machen sind usw., auch das betreffende Aktenfaszikel nicht mehr zu zirkulieren hat, so ist es jedem klar, dass sich aus dem Wegfall dieser Teilarbeiten Ersparnisse ergeben. Grösser sind natürlich noch die Ersparnisse an Versicherungsleistungen. Wir werden darauf noch zurückkommen bei Besprechung der Grundsätze, welche bei Feststellung der Höhe der Abfindungssumme massgebend sind. Vorderhand sei nur darauf verwiesen, dass, wie die Praxis der Sozialversicherung lehrt, der Versicherte z. B. viel eher und wegen wesentlich unbedeutenderen

Geschichten zum Arzt geht als unversicherte Leute, dass er viel länger in ärztlicher Behandlung bleibt als der, welcher die Rechnung selbst bezahlen muss, dass er anspruchsvoller ist in bezug auf Heilmittel, Kuren und dergleichen, und dass — leider muss es gesagt werden — im allgemeinen die Aerzte für einen versicherten Patienten ein besonderes Heilverfahren oder eine Badekur oder einen Erholungsaufenthalt eher als nötig erklären als bei ihren Privatpatienten aus dem Mittelstande, welche mit allen Ausgaben rechnen müssen. Ein abgefundener Patient braucht aber auch die ärztliche Hilfe deswegen weniger, weil er in der Regel im Bewusstsein, dass nun jede Ausgabe aus seiner eigenen Börse zu bestreiten ist, viel mehr Sorge trägt zu seiner Gesundheit als in den Zeiten der Wirksamkeit der Versicherung. Das ist nicht nur eine hinter dem grünen Tisch ausgeheckte Idee, denn schon oft sind von sittlich gewiss nicht gerade hoch stehenden, aber deswegen nichtsdestoweniger versicherten Militärpatienten entsprechende Aeusserungen im Sinne von Drohungen gemacht worden. Wir haben wohl die Schutzbestimmungen des zweiten Absatzes des Art. 17 M V G; aber es braucht ausserordentlich viel, bis die Verwaltung jeweilen dem Richter, dem freie Beweiswürdigung zusteht, den Tatbestand der „schuldhaften Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen" beweisen kann.

Für den Abgefundenen ergeben sich aus der Tatsache, dass seine Versicherungsangelegenheit endgültig ist, in erster Linie Ersparnisse an Zeit und Arbeitskraft. Er hat sich nicht mehr zu Begutachtungen und Kontrollen zu stellen; statt sich einer gewissen Behandlung im Spital zu unterziehen, lässt er sich von seinem Hausarzt ambulant behandeln und arbeitet daneben, wobei in zahlreichen Fällen, wiederum weil die Behandlung auf das eigene Risiko des Abgefundenen geht, die Erfolge der a m b u l a n t e n mindestens gerade so gute sind wie bei einer b e f o h l e n e n S p i t a l - Behandlung, der vielleicht psychische Widerstände entgegengesetzt werden. Eine Ersparnis an Arbeitskraft sehen wir darin, dass der Abgefundene sich nicht mehr dem nutzlosen „Brüten" hingibt. Wie mancher Versicherte, besonders wenn er wieder teilweise erwerbsfähig geworden ist, brütet tage- und nächtelang dar-

über, wie er seine teilweise Erwerbsfähigkeit wohl am besten ausnützen könnte, oder wenn ihm eine solche Ausnützung nicht angenehm ist oder auch oft — trotz redlichen Bemühungen — nicht gelingen will, wie er sich wohl wieder volle Versicherungsleistungen d. h. solche entsprechend vollständiger Erwerbsunfähigkeit verschaffen könnte! Und dieses Hinbrüten zehrt an Mark und Kraft, verursacht Neurosen jeder Art mit all den unangenehmen Folgen für den Befallenen selbst, für seine Umgebung und für die Versicherung. Arbeitskraft, welche wirtschaftlicher Verwendung durchaus fähig wäre, wird ins Leere verpufft, und dieses Verpuffen erzeugt in der Regel ungünstige wirtschaftliche Folgen zu allererst für den Versicherten selbst. Das alles fällt beim Abgefundenen dahin.

Aber diese Ersparnisse sind für den Abgefundenen nicht die einzigen Vorteile, gewöhnlich — obwohl sie zeitlich die ersten sein mögen — auch nicht die wichtigsten. Viel wichtiger ist für den Abgefundenen, dass er mit dem erhaltenen Kapital — und zwar soll es Kapital im Sinne der modernen ökonomischen Theorie sein, also „zu wirtschaftlichen Zwecken konzentrierte Verfügungsmacht über Wirtschaftsgüter“ [27]) — sich eine Existenz g r ü n d e n und sichern, mit dessen Hilfe er den ihm verbleibenden Teil von Erwerbsfähigkeit ausnützen kann. Wir haben in dieser Hinsicht schon schönste und in jeder Hinsicht ermutigende Erfolge gesehen. Wir verhehlen uns keineswegs, dass „missratene“ Fälle ebenfalls vorgekommen sind. Ja, wir möchten auf diese Tatsache hier mit vollem Bewusstsein hinweisen, dann aber auch darlegen, dass einerseits bezüglich „missratener“ Fälle und „verlorenen“ Geldes recht stark übertrieben und aufgebauscht worden, andererseits eigentlich gar kein Unglück geschehen ist, wenn da und dort ein Abgefundener sein Geld verloren hat.

Vor nicht allzu langer Zeit tauchte eine Meinung auf, nach welcher durch das Abfindungswesen das Wohl und das Ansehen und die Kraft unserer Armee bedroht erschien. Es wurde geltend gemacht, es seien als „missratene“ Abfindungsfälle bekannt geworden:

aus dem K a n t o n B e r n 3 Fälle mit einer Totalsumme von Fr. 31,000.—;

aus dem Kanton Freiburg 2 Fälle mit einer Totalsumme von Fr. 10,000.—.

Die zitierten Fälle entstammten den Jahren 1922 und 1923, in denen aber abgefunden worden waren

im Kanton Bern 234 Wehrmänner mit total Franken 1,546,334.35;

im Kanton Freiburg 30 Wehrmänner mit total Fr. 212,333.35.

Ein Vergleich der Zahl der „missratenen" Fälle und der für sie bezahlten Gesamtsumme einerseits mit der Zahl der abgefundenen Fälle überhaupt und der für diese ausgelegten Geldsumme andererseits, ergab folgendes Bild:

für den Kanton Bern: „missratene" Fälle: 1,28 % aller Fälle, „verlorenes" Geld: 2,003 % der Gesamtsumme;

für den Kanton Freiburg: „missratene" Fälle: 6,66 % aller Fälle, „verlorenes" Geld: 4,709 % der Gesamtsumme.

Das Berner Ergebnis müssen wir nach den von uns gemachten Beobachtungen als typisch für die ganze Schweiz ansehen; das Freiburger Resultat ist durch besondere Faktoren, deren Erörterung nicht in diesen Zusammenhang gehört, atypischerweise ungünstig beeinflusst worden.

Was lehren uns die angegebenen statistischen Daten? Dass das Verhältnis der „missratenen" zu den abgefundenen Fällen ein günstiges ist. Bei den Freiburger Fällen ist rund ein Jahreszins der bezahlten Gesamtsumme der Abfindungen „verloren" gegangen, bei den Berner Fällen nicht einmal ein Halbjahreszins.

Fragt man uns, ob durch die „Verluste" volkswirtschaftlicher und sozialer Schaden entstanden sei, so sagen wir nein und geben nur zu, dass daraus individuelle Nachteile verursacht worden sind. Volkswirtschaftlich betrachtet hat bloss das Kapital seinen Besitzer gewechselt und weniger, als wenn der Abgefundene Rentner geworden wäre, wird er, wenn sein Kapital verloren gegangen ist, nicht leisten können. In keinem Fall ist volkswirtschaftlich ein grösserer Verlust entstanden,

als wenn der Betreffende pensioniert worden wäre. Ganz ähnlich ist der Gedankengang, wenn wir sagen, auch vom sozialen Gesichtspunkt aus betrachtet sei ein Nachteil nicht eingetreten. Denn ein Mensch, der nicht imstande ist, eine gewisse Geldsumme, von der seine Existenz ganz oder teilweise abhängt, vernünftig zu verwalten und zu erhalten, sie verliert, deswegen in wirtschaftliche Not gerät, ist an und für sich eine Last für die Gesellschaft. Er kann sich auch dann nicht durchbringen, wenn er Bezüger einer verhältnismässig kleinen Rente ist; die Gesellschaft muss nebst den Rentenleistungen noch in weiterem Masse für ihn aufkommen in Form von Zuschüssen aus Werken freiwilliger Hilfstätigkeit oder seitens der öffentlichen Armenfürsorge. Eine ganz besondere Gefahr dieser Art besteht, wenn es sich um den Bezüger einer eidgenössischen Rente, insbesondere einer Militärpension handelt. Wenn ein Wehrmann Militärpatient wird, muss die Eidg. Militärversicherung u. a. auch Erkundigungen bei den Organen der Wohngemeinde über Verdienstverhältnisse, über Zivilstand, über eventuelle Unterstützungspflichten lediger Versicherter gegenüber Eltern und Geschwistern, geschiedener und getrennter Patienten gegenüber Kindern und abgeschiedener oder getrennter Ehefrau, usw. eingezogen werden. Es ist aber selten, dass auch bei notorischer Leichtfertigkeit eines Versicherten die befragten Gemeindeorgane von sich aus die Eidg. Militärversicherung in dieser Beziehung aufklären. Nach unserer festen Ueberzeugung haben sozusagen a l l e jene Abgefundenen, welche ihre Abfindungssumme dumm vergeudet oder leichtsinnig verschwendet haben oder sonstwie drum gekommen sind, schon vor ihrer Erkrankung leichtfertige Züge aufgewiesen und waren den Behörden aufgefallen. Aber der Militärversicherung sagte man nichts davon! Wenn sie periodische Leistungen gewährte, war man in den Gemeinden darüber froh; denn solange dies geschah, musste die Gemeinde keine oder geringere Armenunterstützung gewähren. Die Gemeindeorgane wahren nur das fiskalische Interesse ihrer Gemeinde, auch wenn der fiskalische Schaden des Bundes wegen solchen Verhaltens grösser sein mag als der entsprechende fiskalische Vorteil der Gemeinde. Diese Leute stehen eben auf dem Stand-

punkt, dass ihnen das Hemd näher ist als der Rock! In dieser Beziehung sind mit Gemeinden trübste Erfahrungen gemacht worden, was im Nationalrat im Juni 1923 vom Bundesratstisch aus öffentlich erklärt wurde, ohne dass unseres Wissens dagegen Einsprache erhoben worden wäre.

Es ist unter solchen Umständen und unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Tatsache, dass — wie später noch zu zeigen sein wird — immer Sicherungsmassnahmen getroffen werden, wenn zum vorneherein eine Gefahr zu befürchten ist, zu verstehen, wenn es dem Bundesfiskus auch gleichgültig sein muss, dass später an seiner Stelle die Gemeinden Lasten zu tragen bekommen. Sozial, gesellschaftlich ist es jedoch bedeutungslos, ob der Bund oder die Gemeinde die Auslagen hat, wenn diese Auslagen gleich gross sind. Tatsächlich werden aber die Ausgaben der Gemeinden — und das ist eigentlich geradezu ein Vorteil — immer kleiner sein als die des Bundes. Wenn der Bund zu leisten hat, ist alles bereit zu bestätigen, dass die Bundesleistungen für diesen und jenen Mann ungenügende seien, dass durch den Bund nicht pflichtgemäss gesorgt werde, dass es für den Bund ein Makel sei, seine tapferen Vaterlandsverteidiger derart darben zu lassen usw. usw. Hat dann aber die Gemeinde für den betreffenden Mann aufzukommen, so wird für ihn getan, was absolut notwendig ist, aber nicht mehr. In erster Linie wird geprüft, ob der Mann nicht aus eigenen Kräften seinen Lebensunterhalt verdienen, oder, wenn diese Kräfte wirklich herabgesetzt sind, nicht wenigstens dazu beitragen kann. Wird dies bejaht — gewöhnlich ist das der Fall — dann muss der Mann arbeiten, was nicht nur der Gemeinde finanzielle Erleichterung gewährt, sondern auch für die Gesundheit des Mannes gewöhnlich von Nutzen ist. Solange der Mann aber Militärversicherter war, wurde ihm bei Vorhandensein teilweiser Erwerbsfähigkeit, wenn er sich z. B. um Zuweisung von Arbeit oder um Gewährung der Arbeitslosenunterstützung an das Arbeitsamt der Gemeinde wandte, etwa gesagt: „Richte deine Begehren ans Militär, du bist beim Militär krank geworden, das Militär soll dich nun auch haben.“ Hunderte und Hunderte von Malen ist von Militärpatienten schriftlich und mündlich gemeldet und geklagt worden, dass

sie diese Abfertigung erhielten. Ist aber einmal ein solches Verweisen an die Militärverwaltung nicht möglich, so muss sich dann der betreffende Herr Gemeindebeamte auch dieses Mannes annehmen, mit dem Ergebnis, dass mit weniger Auslagen ebenso zweckmässig geholfen werden kann. Diese Ausführungen bilden gleichzeitig einen Beitrag zum Kapitel der Schattenseiten einer zu straffen Zentralisierung, wie sie im Militärversicherungswesen besteht:

Aus diesen Gründen haben wir gesagt, dass eine „missratene" Abfindung sozial keinen Verlust bedeute. Im Gegensatz dazu zieht natürlich der Verlust der Abfindungssumme für das betroffene Individuum wirtschaftliche und soziale Nachteile nach sich und zwar solche wirtschaftliche Nachteile, wie sie jeder Vermögensverlust in sich schliesst, soziale Nachteile, weil der betreffende Mann wohl regelmässig in der sozialen Schichtung um eine oder mehrere Stufen tiefer hinunterrutschen muss, was aber die Gesellschaft weiter nicht zu beunruhigen vermag. Vom menschenfreundlichen Standpunkt aus ist das sicher bedauerlich, aber leider bekümmert sich die Wirtschaft nicht um menschenfreundliche Grundsätze und Angelegenheiten, welche von Herz und Gemüt regiert werden. Für Menschenfreundlichkeit und Herzensangelegenheiten ist die Wirtschaft taub, und um dieses Gesetz herumzukommen vermag auch der Staat nicht, wenn und wo er als Wirtschafter auftreten will oder auftreten muss, er gerade weniger als der letzte Privatwirtschafter wegen der dem Staat gegenüber landläufig herrschenden Moral, die sich etwa in den Satz zusammenfassen lässt: den Staat ein wenig betrügen ist nicht Betrug, sofern man sich dabei nicht erwischen lässt.

Wir erachten das über die sog. „missratenen" Abfindungsfälle Gesagte als genügend, und es ist jetzt zu untersuchen, welche volkswirtschaftlichen Vorteile sich aus den „geratenen", erfreulicherweise immerhin zahlreicheren Fällen ergeben.

Durch die Abfindung werden Gelder, welche in der Form der Rente zu rein konsumtiven Zwecken verwendet worden wären, ja hätten verwendet werden müssen, in die produktive Kapitalform übergeführt. Der Abgefundene ist zum Besitzer

von abstrakter Verfügungsmacht über Wirtschaftsgüter geworden. Wenn er als richtiger, zielbewusster Wirtschafter, als kapitalistischer Unternehmer mit seinem Kapital arbeitet, so zieht nicht nur er selbst als Eigner des Kapitals daraus Nutzen im Unternehmergewinn, sondern auch weitere Kreise der Volkswirtschaft ziehen daraus Vorteil, wenn auf dem Zirkulationswege das betreffende Geld in Form von Produktenpreisen, Arbeitslohn usw. in ihre Hände gelangt. Nicht nur erneuert sich dabei stetig der Kapitalbesitz bei seinem Eigentümer, sondern er nimmt auch stetig zu, was hinwiederum zur Erweiterung der der Volkswirtschaft zufallenden Vorteile führt. Selbstverständlich ist der wirtschaftliche Erfolg nicht in jedem Falle gleich stark, denn nicht der Kapitalbesitz an und für sich führt dazu, sondern die Art und Weise, wie das Kapital im wirtschaftlichen Verkehr eingesetzt wird. Es kommt auf die persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten des wirtschaftenden Individuums an, auf welchem Wege es am besten den Anschluss an den wirtschaftlichen Verkehr sucht und wie es sich, einmal diesem Verkehr angeschlossen, verhalten will. Der eine sucht den Anschluss so, dass er sich als selbständiger Handwerker etabliert, ein anderer, indem er einen landwirtschaftlichen Betrieb übernimmt, ein dritter widmet sich irgendeinem Zweige des Warenhandels usw.

Aber nicht nur die Tatsache, dass eine kapitalistische Unternehmung gegründet worden ist, erzeugt Vorteile für die Volkswirtschaft, sondern auch der Umstand, dass der Abgefundene seine Erwerbsfähigkeit viel intensiver ausnützt, als er es tun würde, wenn er Rentenbezüger wäre. Wir haben eine grosse Zahl von Leuten gesehen, die — wenn sie einmal abgefunden waren — eine Einbusse an Erwerbsfähigkeit vollständig ausgleichen konnten durch intensivere Ausnützung der vorhandenen Erwerbsfähigkeit und das ohne nur im geringsten etwa der Gesundheit einen Schaden zuzufügen. Die Triebkraft des Eigennutzes macht sich hier geltend, ein Beweis dafür, dass der Grundgedanke der liberalen Wirtschaftsauffassung, wonach der Eigennutz die Quelle aller wirtschaftlichen Erscheinungen ist, doch richtig ist. Wenn auch diese Wirtschaftsauffassung nicht in vollem Umfange und mit der

ganzen ihr innewohnenden Rücksichtslosigkeit geduldet wird — wäre sie rein und konsequent durchgeführt worden, so hätte eine Sozialversicherung weder entstehen noch sich entwickeln können — so hat man sie beim Ausbau der Sozialversicherung doch oft zu sehr vernachlässigt. Würde man sich zur richtigen Zeit des richtigen Kerns der liberalen Lehren erinnert haben, so wären offenbar doch gewisse Bestimmungen zur Verunmöglichung von Missbräuchen, welchen die soziale Versicherung leider ausgesetzt ist, Bestimmungen in die Gesetze aufgenommen worden, die jetzt fehlen.

b) Soziale Erwägungen.

Es muss als ein grosser Fortschritt und ein seltener Erfolg der Wirksamkeit der Sozialversicherung angesehen werden, wenn es gelingt, einen Versicherten, dessen Erwerbsfähigkeit dauernd teilweise beschränkt ist, sozial zu heben. Durch die Rente kann das aber nicht geschehen, denn in einer kleinen Anzahl von Fällen reichen die Renten — eben weil's Renten sind —, nur knapp aus; in der überwiegenden Mehrzahl aber werden die Renten immer und immer wieder als zu niedrig bezeichnet. Man wird einwenden, dass die Renten erhöht werden sollten. Darauf antworten wir, dass sie erst recht nicht mehr ausreichen würden. Denn „je mehr er hat, je mehr er will. Nie schweigen seine Klagen still." (J. M. Miller). Nach dieser Auffassung ist somit durch die Rentenentschädigung eine Hebung der sozialen Lage nie zu erwarten. Dagegen ist das durch die Abfindung zu erreichen. Statt eines unselbständigen Rentners, der vielleicht trotz seiner Rente Not leidet, wird durch die Abfindung der früher unselbständige Mann in die Lage versetzt, sich mit seinem Kapital und durch eigene Arbeit die nötigen Mittel für den Lebensunterhalt zu verschaffen. Entsprechend dem erzielten Einkommen zahlt er Steuern, was sein Ansehen bei den Mitbürgern hebt und ihm zum Aufstieg in der sozialen Schichtung zu helfen vermag.

c) Psychologische Erwägungen.

Auch auf Psyche und Charakter hat die Abfindung guten Einfluss. Aus dem während der Krankheit oder der Unfallperiode und insbesondere während der Durchführung des Ent-

schädigungsverfahrens reizbar und unzufrieden, niedergeschlagen und mutlos gewordenen Mann, der sich nur noch mit dem Gedanken an sein Leiden und die Entschädigung befasst hatte, wird nach Abschluss des Abfindungsvertrages fast mit einem Schlag ein Mensch, der wieder arbeitet, mit Freude arbeitet, daran Genuss findet und sich auch des Lebens wieder freuen mag. Wir vertreten die Ansicht, dass bei einem abgefundenen Manne der tatsächlich vorhandene körperliche Schaden schon recht gross sein muss, damit er noch eine Beeinträchtigung des Lebensgenusses verursachen kann, so etwa vollständige Entmannung oder beidseitige Schwerhörigkeit, schwere Verunstaltung im Gesichte, was bei jüngeren ledigen Leuten natürlich mit Rücksicht auf die Beziehungen zur Frauenwelt, hinsichtlich Heiratsmöglichkeiten und dergleichen von gewissem Einfluss ist.

Es würde nicht schwer fallen, die Beweisführung darauf auszudehnen, dass die Abfindung auch einen glücklichen Einfluss auf die sittliche Einstellung des Abgefundenen auszuüben vermag. Wir brauchen bloss darauf hinzuweisen, dass die innere Ruhe und Zufriedenheit schliesslich die Grundlagen für eine gute sittliche Entwicklung sind und schon deshalb, weil die Abfindung diese Grundlagen herstellen kann, der erforderliche Beweis erbracht ist.

d) Medizinische Erwägungen.

Es ist Tatsache, so überraschend sich dies anhören lassen mag, dass etliche Fälle bekannt geworden sind, in welchen sicher nachgewiesene tuberkulöse Krankheiten in ihrem Verlaufe durch das Faktum der Abfindung in ausserordentlich günstiger Weise beeinflusst werden konnten, dass volle praktische Heilung erzielt wurde, wo vorher nur geringe oder überhaupt keine Hoffnung auf Heilung mehr bestanden hatte. Wie sind solche Geschehnisse, die ja geradezu an Wunderheilungen gemahnen, zu erklären, insbesondere dort zu erklären, wo vorher die ärztliche Wissenschaft alle ihr zur Verfügung stehenden Mittel aufgewendet hatte, wo jahrelang teure Kuren an Höhenstationen durchgeführt worden waren, ohne den gewünschten Erfolg zu bringen? Die Aerzte selbst sind oft bei

diesen Tatsachen höchst erstaunt, aber geben zu, dass die Abfindung solche Wirkungen auslösen kann. Deshalb sehen wir heute, dass von unsern tüchtigsten, gewissenhaftesten und vorsichtigsten Aerzten recht häufig bei chronischen Krankheiten aller Art, insbesondere bei Tuberkulosen, aber auch bei organischen Herz-, Nieren- und Magenkrankheiten, von reinen Nervenkrankheiten ganz abgesehen, die Erledigung des Versicherungsfalles durch Abfindung oft mit allem Nachdruck empfohlen wird. Sicher ist, dass bei solchen Erscheinungen wiederum psychische Momente im Spiele sind, dass die Abfindung auf den Verlauf organischer Krankheiten in gewissen Fällen einen günstigen Einfluss auszuüben vermag.

Damit können wir die Darlegungen über die Erwägungen, welche zur Erledigung von Versicherungsfällen durch Abfindung Veranlassung geben, abschliessen und übergehen zur Erörterung der Grundsätze, nach welchen die Höhe der Abfindungssumme festgestellt wird.

Auf zwei Hauptpunkte wird bei Bestimmung der Höhe der Abfindungssumme abgestellt: auf den Invaliditätsgrad, verursacht durch die versicherte Krankheit oder den versicherten Unfall einerseits, auf das Risiko der möglichen Wiedererkrankung oder des Auftretens allfälliger Spätfolgen andererseits. Wo eine Wiedererkrankung nach ärztlichem Ermessen nicht erwartet zu werden braucht oder das Auftreten von Spätfolgen eines versicherten Unfalls als ausgeschlossen oder sehr unwahrscheinlich anzusehen ist, muss ein Risiko natürlich nicht berücksichtigt werden.

Abfindungen werden auch gewährt, wenn nur noch das Risiko der Wiedererkrankung droht. Es ergibt sich somit, dass drei Kategorien von Fällen zur Abfindung kommen können, und zwar solche:

a) bei denen nur eine gewisse Invalidität vorliegt;
b) bei denen neben der Invalidität auch ein Wiedererkrankungsrisiko zu berücksichtigen ist;
c) bei denen überhaupt nur das Wiedererkrankungsrisiko in Frage kommt.

Die Schätzung des Grades der Beschränkung der Erwerbsfähigkeit wird bei uns in der Schweiz bei der erstinstanzlichen Beurteilung ausnahmslos dem Arzt allein anvertraut. Von diesem System werden wir im folgenden Kapitel noch zu sprechen haben. Vorderhand genügt es, festzustellen, dass auf diese Weise vorgegangen wird.

Ein erster Grundsatz bezüglich der Höhe der Abfindungssumme ist der, dass überhaupt nicht höher als auf Fr. 18,000.— gegangen wird. Diese Summe wird ausgerichtet, wo es sich um voraussichtlich lebenslängliche, vollständige Invalidität handelt, trotzdem aber mit einem baldigen Ableben des Versicherten nicht zu rechnen ist. Wo letzteres befürchtet werden muss, wird die Summe so tief angesetzt, dass der Patient das Angebot ohne weiteres zurückweist. Dieser Weg ist eingeschlagen worden, weil sehr oft mit Vernunftsgründen die kranken Leute vom Abfinden nicht abspenstig gemacht werden können, menschliche Gefühle es aber nicht zugeben, einfach zu erklären, es wird wegen der voraussichtlich nur noch kurzen Lebensdauer des Antragstellers nicht abgefunden. Was mit Vernunftsgründen nicht zu erreichen ist, erreicht man u n f e h l b a r durch ein entsprechend niedriges Angebot.

Fr. 15,000.— ist der Betrag, der im Maximum gewährt wird für eine lebenslängliche Invalidität von 50 Prozent, wenn zudem ein Wiedererkrankungsrisiko vorliegt.

Im übrigen kann bezüglich der Berechnung der Abfindungssumme folgendes gesagt werden:

a) Es liegt n u r eine gewisse I n v a l i d i t ä t vor, und der Invaliditätsgrad ist niedriger als 50 Prozent: Die Abfindung beträgt $^2/_3$ des Barwertes. Die Barwerte werden berechnet nach den Barwerttafeln von Piccard [28]) und zwar in Uebereinstimmung mit der Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts mit einem Zinsfuss von 4½ Prozent. Die Piccardschen Barwerttafeln sind allerdings nur für lebenslängliche Renten berechnet. Für Renten von kürzerer Zeitdauer ist jedoch die Diskontierung auf den ungefähren Zeitpunkt der Abfindung keine schwierige Sache. Wem Zinseszinsrechnungen nicht oder nicht mehr geläufig sind, kann sogar mit der einfachen Zinsrechnung zum Ziele gelangen; auf den Rappen kommt es

sowieso nicht an, da die Gepflogenheit besteht, doch — nachdem das Drittel abgezogen ist — auf den nächsten Hunderter aufzurunden.

Wieso man dazu kommt, ein Drittel des Barwertes abzuziehen, wird wohl gefragt, worauf die Antwort: wegen des Vorteils der Kapitalabfindung. Piccard vertritt zwar die Meinung, dass bei Verwendung der von ihm berechneten Tafeln dieser Abzug überflüssig gemacht wird. Wir verstehen diese Aeusserung so, dass, weil die Piccardschen Tabellen ganz präzis berechnet worden sind, die angegebenen Barwerte mathematisch den Renten gegenüber keinen Vorteil mehr enthalten. Wirtschaftlich aber weist trotzdem die Kapitalabfindung einen nach unserer Ansicht sogar sehr grossen Vorteil der Rentenentschädigung gegenüber auf. Kurze Ueberlegungen beweisen die Stichhaltigkeit unserer Ansicht. Wenn wir beispielsweise eine monatliche Rente von Fr. 100.— beziehen, so kann diese nur einen Zuschuss für den Lebensunterhalt bedeuten. Haben wir die Rente am Monatsanfang erhalten, so ist sie am Monatsende verflogen, in der Konsumwirtschaft aufgegangen, ohne einen wirtschaftlichen Mehrwert erzeugt zu haben. Erhalten wir aber an Stelle dieser Rente eine Abfindungssumme von Fr. 14,000.—, so können wir uns damit, wenn uns die nötigen wirtschaftlichen Fähigkeiten und Kenntnisse zur Verfügung stehen, in der kapitalistischen Verkehrswirtschaft ein Unternehmereinkommen verschaffen, das den Betrag von Fr. 100.— im Monat übersteigt. Ein ganz einfaches Beispiel sei angeführt: Angenommen, wir legen uns einen Warenhandel zu. Es ist allgemein verbreitete kaufmännische Uebung, dass uns die Fabrikanten auf 3 Monate Ziel oder mit 2 Prozent Skonto bei Bezahlung innert 30 Tagen liefern. Können wir, weil uns die nötigen Geldmittel zur Verfügung stehen, den Skonto ausnützen, so bringt uns das allein 10 Prozent pro Jahr ein. Setzen wir unsere Abfindungssumme von Franken 14,000.— ein, so ergibt schon das einen jährlichen Ertrag von Fr. 1400.—: also mehr als die Rente. Eigentlicher Unternehmergewinn steckt in diesem Ergebnis noch nicht; dieser kann also erst noch dazu kommen. Der wirtschaftliche Vorteil der Kapitalabfindung wird also bei diesen Verhältnissen

durch den Drittelsabzug nicht aufgewogen. Daraus leiten wir seine vollständige Berechtigung ab.

b) Neben der Invalidität ist ein Wiedererkrankungsrisiko in Rechnung zu setzen. Das Wiedererkrankungsrisiko ist natürlich ein Begriff, bei dem eine zahlenmässige Schätzung schlechthin unmöglich ist. Immerhin kann der Arzt uns sagen, wie nach seiner Ansicht die Prognose lauten muss, ob die Gefahr späterer Wiedererkrankungen und Verschlimmerungen gross oder nur mittelmässig oder bloss gering erscheint. Je nach der ärztlichen Prognose wird in solchen Fällen zu den $^2/_3$ des Barwertes der Invaliditätsrente ein Zuschlag gemacht, der z. B. bei einer ganz gutartigen Tuberkulose etwa Fr. 1000.— beträgt, dann aber bei ernsterer Prognose und kleinen Renten, d. h. solchen bis zirka $^1/_5$ Erwerbsunfähigkeit, bis zu $^1/_3$ des Barwertes der Rente ansteigt. In solchen Fällen wird also unter Berücksichtigung des Wiedererkrankungsrisikos ungefähr der volle mathematische Barwert der Rente als Abfindungssumme angeboten.

c) Es kommt nur das Wiedererkrankungsrisiko in Frage; eine Invalidität besteht nicht. Dieses Risiko kann darin bestehen, dass z. B. ein Verunfallter später einen steifen Finger doch noch operieren lassen muss, sich dazu aber jetzt nicht entschliessen kann; oder eine zur Sicherung der Heilung nach durchgemachtem Gelenkrheumatismus angeordnete Kur kann wegen drohenden Stellenverlustes nicht angetreten werden und dergleichen. Es kann auch eine Krankheit, wie die Aerzte es ausdrücken, klinisch geheilt, wir wollen sagen praktisch geheilt sein; aber Rückfälle sind zu befürchten, so bei Tuberkulosen, Ischias. Und endlich kann ein Leiden dank zweckmässiger ärztlicher Behandlung soweit gebracht worden sein, dass für den betreffenden Mann eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht angenommen werden darf; aber es bleibt ein körperlicher Nachteil zurück, der — so harmlos er auch im Moment sein mag — durch irgendeine Veranlassung zum Neuaufflackern gebracht werden kann, wobei gar nicht vorauszusehen ist, wie der Verlauf des neuen Schubes sein wird; dies trifft zu etwa auf Herzkrankheiten, die unter Zurücklassung eines gut ausgeglichenen

Herzfehlers ausgeheilt sind. Für diese verschiedenen Risiken kommen ebenfalls Abfindungen in Frage, die bei schweren Rheumatismen und Ischias schwanken zwischen Fr. 1000.— und 2000.—, bei Tuberkulose zwischen Fr. 2000.— und 5000.—. Für kompensierte Herzfehler ohne momentane Beschränkung der Erwerbsfähigkeit werden einmalige Entschädigungen von Fr. 4000.— bis 6000.— ausgerichtet. Dass bei Herzfehlern weiter gegangen wird als bei Tuberkulose hat eine zweifache Begrüdung:

Einmal ist ein Herzfehler eben immer eine recht unheimliche Geschichte: aus scheinbar vollem Wohlbefinden heraus kann plötzlich ein Herzschlag erfolgen; zum andern bricht sich bezüglich der Tuberkulose je länger je mehr die Theorie Bahn, eine Tuberkulose, welche nach einmal festgestellter klinischer Heilung während zwei Jahren ruhig bleibt, bedinge deswegen, weil schon einmal die Krankheit durchgemacht worden sei, kein besonderes Wiedererkrankungsrisiko. Nicht Wiedererkrankung, sondern nur Neuerkrankung könne in Frage kommen, eine Neuerkrankung, welche mit der frühern Erkrankung nicht mehr im ursächlichen Zusammenhang stehe. Diese Theorie hat unter der Aerzteschaft ebenso entschiedene Anhänger als Gegner; letztere sind wohl heute noch in der Ueberzahl, deshalb geht die Eidg. Militärversicherung bei der Berücksichtigung des Wiedererkrankungsrisikos nach durchgemachter Tuberkulose noch immer verhältnismässig weit.

Wann und wie werden Massnahmen zur Sicherung des ausbezahlten Geldes getroffen?

Sicherungsmassnahmen werden immer da getroffen, wo Umstände bekannt sind, welche die Gefahr leichtfertiger Verwendung des dem Manne anzuvertrauenden Geldes befürchten lassen. Wer nach der Ansicht der Organe der Militärversicherung verpflichtet wäre, das Bestehen solcher Umstände zu melden, haben wir oben angeführt. Mittel, welche der Sicherung dienen können, stehen verschiedene zur Verfügung. Das einfachste und bis jetzt bewährteste besteht darin,

dass das Geld nicht dem Abgefundenen, sondern gewöhnlich einer von ihm vorgeschlagenen zuverlässigen Vertrauensperson zur Verwaltung übergeben wird mit der Verpflichtung, für die zweckmässige und vernünftige Verwendung des Geldes im Einverständnis mit dem Abgefundenen zu sorgen und wenn das Verhalten oder das finanzielle Gebaren des letztern zu Beanstandung Veranlassung geben sollten, die zuständige Vormundschaftsbehörde zu benachrichtigen unter gleichzeitiger Uebergabe des noch vorhandenen Geldes. Es ist uns von den vielen Dutzenden von Fällen, welche so erledigt worden sind, noch keiner bekannt geworden, in dem dieses Verfahren versagt hätte.

In andern schweren Fällen wird die zuständige Vormundschaftsbehörde vor der Abfindung ersucht, einen Beistand oder Vormund zu bestellen, mit dem dann die Verhandlungen geführt und an den auch die Zahlungen gemacht wurden.

Wieder in andern Fällen wurde nur ein Teil der Abfindungssumme dem Mann selbst, der andere gewöhnlich grössere Teil der Vormundschafts- oder Armenbehörde zugunsten der Kinder oder der Eltern oder Geschwister bezahlt, nachdem die Vormundschaftsbehörde vorher zur angestrebten Lösung ihre Zustimmung erteilt hatte.

In der Anordnung von Sicherungsmassnahmen ist man nicht verlegen. Nur muss man wissen, wann es notwendig ist, sie anzuordnen. Es geht durchaus nicht an, die Anordnung von Sicherungsmassnahmen etwa auf überhaupt alle Fälle auszudehnen, wie es auch schon empfohlen worden. Unsere Wehrmänner sind oft mit Recht sehr empfindlich!

Für denjenigen, welcher unseren Ausführungen mit Aufmerksamkeit gefolgt ist, muss es jetzt klar sein, warum wir die Abfindung zu den Mitteln zählen, welche zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit dienen. Abgesehen davon, dass durch die Abfindung direkt die Heilung von körperlichen Krankheiten angeregt und bewirkt werden kann, dient sie auf alle Fälle dazu, Arbeitsfähige wieder erwerbsfähig zu machen

und bei beschränkter Erwerbsfähigkeit zur Tätigkeit aufzustacheln. Es ist sogar zu erreichen, dass ganz geringe Reste von Erwerbsfähigkeit recht nutzbringend verwertet werden können.

Wünschbar wäre es allerdings, dass die Sozialversicherungsanstalten, übrigens auch alle andern amtlichen Stellen, welche Abgangsentschädigungen in Form von Abfindungssummen ausrichten, einen besondern Dienst einrichten würden, um die Abgefundenen auch nachher noch zu überwachen und ihnen mit Rat in wirtschaftlichen und rechtlichen Angelegenheiten soweit notwendig beizustehen. Dadurch würde der Zweck der Abfindung, nämlich die endgültige Lösung des Versicherungsverhältnisses, keineswegs vereitelt oder in Frage gestellt. Das Versicherungsverhältnis würde, wie sonst bei der Abfindung gelöst bleiben und der Abgefundene hätte in keiner Weise mehr irgendwelche Rechtsansprüche gegenüber der betreffenden Anstalt oder Verwaltung. Aber an Stelle des vollständig gelösten Haftungs- oder Vertragsverhältnisses würde ein Vertrauensverhältnis treten sowohl in bezug auf Beaufsichtigung als auch Auskunfts- und Raterteilung.

Die Aufsicht sollte sich wenigstens darauf erstrecken, dass die in Betracht kommende Verwaltung (in der ersten Zeit etwa vierteljährlich, später weniger häufig) durch ihre Beamten anlässlich anderer Verrichtungen (Nachforschungen, Inspektionen u. a.) Auskunft über die Abgefundenen einziehen und bei diesen Besuche und Besichtigungen vornehmen liesse. Dass eine solche Aufsicht durchgeführt wird, müsste den Abgefundenen von allem Anfang bekannt gegeben werden. Dadurch würde schon bei einer grossen Zahl von Leuten erreicht, dass sie sich von vorneherein darauf einzurichten suchten, bei Inspektionen einen guten Eindruck zu erwecken. Sie würden zu zeigen suchen, dass die ihnen bezahlte Summe einem Würdigen zugekommen war. Die Aufsicht würde in diesem Sinne vorbeugend wirken. Auch würde durch sie die beteiligte Verwaltung frühzeitig genug auf Mißstände aufmerksam gemacht und in die Lage versetzt, die Vormundschaftsbehörde zum Ein-

schreiten zu veranlassen. Bei vierteljährlicher Kontrolle wäre sicherlich einer schwereren Vergeudung oder Unzulässigkeit zuvorzukommen.

Segensreich wirken könnte unentgeltliche Raterteilung. Wie oft möchte sich ein Mann, der mit seinem Gelde die besten Absichten hat, bei einer neutralen Stelle in dieser oder jener rechtlichen oder wirtschaftlichen Angelegenheit erkundigen, einen Rat einholen! Wie oft geht der Mann mit Unbehagen ein Rechtsgeschäft ein, weil er über die Folgen nicht im klaren ist und sich doch schon der Kosten wegen scheut, zu einem Anwalt zu gehen. Die Auskunftserteilung müsste sich auf wirtschaftliche, handels- und steuerrechtliche Fragen beschränken. Niemals könnte diese Stelle aber sich mit Prozessführung und ähnlichen Dingen befassen.

Wir haben bereits betont, dass Rechtsansprüche mit der Einrichtung einer solchen Beratungsstelle keineswegs begründet würden; aber wir möchten noch ausdrücklich beifügen, dass auch ein Rechtsanspruch auf die Auskunftserteilung nicht entstehen soll. Es soll und muss sich, wie schon einmal gesagt, um ein Verhältnis des gegenseitigen Vertrauens handeln. Das Vertrauen des Abgefundenen zu erhalten, wäre sicherlich nicht schwierig. Selbstverständlich müsste jede Auskunft und jeder Ratschlag mit absoluter Gewissenhaftigkeit und mit vollem Ernste erteilt werden.

Man darf sich nicht verhehlen, dass bei Errichtung eines solchen Aufsichts- und Auskunftsdienstes Kosten für die betreffende Verwaltung entstehen. Diese Kosten sind aber durchaus zu verantworten, denn einmal hat die Verwaltung mit der Abfindung, wie früher ausgeführt, Ersparnisse gemacht, von denen für die Organisation und Durchführung des hier vorgeschlagenen Dienstes nur ganz wenige Prozente geopfert werden müssten. Zum andern kann es einer öffentlichen Verwaltung im Grunde genommen doch nicht ganz gleichgültig sein, was der Abgefundene mit seinem Gelde macht, schon deswegen nicht, weil die sogenannte „öffentliche Meinung“ bei missratenen Abfindungsfällen die Schuld für das Missraten recht rasch und gern der Verwaltung in die Schuhe schiebt.

Uebrigens kann der Verfasser mit Genugtuung feststellen, dass nach seiner Ansicht dem Volksempfinden die Erledigung von Versicherungsansprüchen durch Kapitalabfindung ebenso gut, wenn nicht besser, entspricht als die Rentenentschädigung. Diese Ansicht stützt sich auf die Gesinnung, aus welcher das Postulat Ast vom 7. Oktober 1924 (Nationalrat, Nr. 79, 1884) hervorgegangen sein muss. Wohl spricht dieses Postulat nicht von den Ansprüchen der Invaliden, sondern von jenen der Hinterlassenen. Aber wenn einmal der Grundsatz der Kapitalabfindung an Stelle oder neben der Rentenentschädigung anerkannt wird, so ist kein Unterschied mehr zwischen der Erledigung von Invaliden- einerseits und Hinterlassenenansprüchen andererseits zu erblicken.

4. Die Stellenvermittlung.

Wir kommen auf ein Gebiet zu sprechen, dem man unseres Wissens im Sozialversicherungswesen bisher keine Beachtung geschenkt hat. Die Arbeitslosenfürsorge hat wohl die Aufmerksamkeit der Staatsregierung und der öffentlichen Meinung auf sich gezogen, aber niemand ist es eingefallen, sich in besonderer Weise der Arbeitszuweisung an beschränkt erwerbsfähige Leute anzunehmen, gar nicht zu reden davon, dass in einer solchen Arbeitszuweisung ein Mittel zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erblickt worden wäre. In der militärischen Fürsorge ist die Stellenvermittlung für beschränkt erwerbsfähige Militärpatienten seit Jahren betrieben worden, ohne aber daran zu denken, dass diese Stellenvermittlung eine Einrichtung zur Entlastung der Versicherung sein könnte und sollte. Nicht das soziale Interesse war massgebend, sondern das individuelle, das für den einzelnen Menschen. Das soziale Interesse wurde erst berücksichtigt, als in den letzten Monaten der Verwaltung der Militärversicherung die Möglichkeit eingeräumt wurde, schüchterne Versuche zur Stellenvermittlung selbst vorzunehmen. Dass solche Versuche durchaus berechtigt sind, unternommen werden und dazu bewegen müssen, die Stellenvermittlung als einen Zweig der Tätigkeit der Anstalten für soziale Versicherung gegen Krankheit und Un-

fall einzuführen, geht auch aus den Darlegungen Fords in den Kapiteln „Der Terror der Maschine“ und „Warum Wohltätigkeit?“ seines Buches [29]) hervor. Wohl kann hier entgegengehalten werden, dass das, was für die amerikanische, grosskapitalistische Industrie gelten mag, nicht auf europäische Verhältnisse und die schweizerische Sozialversicherung übertragen werden kann. Wir verstehen den Einwand, glauben aber trotzdem, dass es auch bei uns möglich ist, in dieser Richtung Verschiedenes mit wirtschaftlichem Erfolg zu unternehmen.

Bei der Eidg. Militärversicherung ist die Erfahrung gemacht worden, dass während der Nachkriegsjahre, also der Zeit der grossen wirtschaftlichen Depression, prozentual betrachtet, die Zahl der jeweilen nach Dienstentlassung (aus militärischen Schulen und Kursen) sich krank meldenden Wehrmänner das Vielfache der Vorkriegszahlen betrug, dass diese Zahl von Krankmeldungen sich ungefähr gleich blieb, ob während der betreffenden Dienstperiode gutes oder schlechtes Wetter geherrscht hatte und ganz besonders, dass die Krankheiten im allgemeinen während viel längerer Zeit Erwerbsunfähigkeit zur Folge hatten als früher. Der Hauptgrund für diese Erscheinung muss sicherlich in der stark verbreiteten Arbeitslosigkeit in den Jahren 1920 bis 1923 gesucht werden. Die Versuchung für einen arbeitslosen Mann, der aus dem Militärdienst entlassen werden sollte, war gross, sich wegen eines gewöhnlichen Schnupfens oder leichten, harmlosen Katarrhs, Gesundheitsstörungen, auf deren Bestehen gar nicht geachtet wird, wenn die Arbeit dringend ruft, krank zu melden und dann während einiger Wochen als erwerbsunfähig angesehen und entschädigt zu werden. Man darf deswegen nicht etwa den Aerzten grosse Vorwürfe machen, denn auf der einen Seite ist zu berücksichtigen, dass auch bei leichten Erkrankungen in ihrem heftigsten Stadium nicht gut entschieden werden kann, ob überhaupt und allenfalls in welchem Masse die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist; bis zur Abklärung können ganz gut eine, zwei bis drei Wochen vergehen, und während der Zeit bezahlt die Versicherung! Auf der andern Seite meint man — und diese falsche Auffassung ist bei Aerzten leider sehr ver-

breitet — der Bund habe Geld genug, und der Arbeitslose ist sowieso ein armer Teufel; also braucht man's nicht so genau zu nehmen! Wir führen das an, um zu zeigen, wie man der Kranken- und Unfallversicherung — bewusst, halb bewusst, ganz unbewusst — Fälle zuweist oder zuweisen will, die nur von der Arbeitslosenversicherung oder Arbeitslosenfürsorge zweckmässig erledigt werden können. Es kann gewiss nicht die Rede davon sein, dass nun etwa die Militärversicherung zum Schutze gegen solche Vorkommnisse neben den offiziellen Arbeitsämtern sich auch noch mit der Stellenvermittlung für diese Kategorie von Leuten befasse. Wenn ein Schutz notwendig erscheint, so muss er vom Strafrichter herkommen.

Diese Vorkommnisse zeigen, dass Arbeitslosigkeit nicht ohne Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit ist. Dieser Einfluss ist aber von grosser Wichtigkeit bei Menschen, welche wirklich ernsthaft krank gewesen sind und deren Erwerbsfähigkeit nur allmählich wieder zunehmen kann. Vor allem hemmt die psychische Wirkung der Furcht des Versicherten, nach Eintritt der Heilung erwerbslos zu sein, den natürlichen Heilungsprozess. Es handelt sich um die Wirkung einer schädlichen Autosuggestion. Und es ist uns schliesslich durchaus begreiflich, dass es bei einem besitzlosen Versicherten zu dieser Einstellung kommt. Seine Existenz, vielleicht auch die einer ganzen Familie hängt davon ab, ob er verdienen oder dann eben Versicherungsleistungen bekommen kann. Wir müssten einen Menschen, der sich bei der Entlassung aus der Versicherung der Arbeitslosigkeit gegenüberstehen sieht, trotzdem aber den Gesundungswillen aufrechterhalten und schädliche Autosuggestionen unterdrücken kann, ehrlich gesagt als einen Helden ansehen. Kann's in Tat und Wahrheit vorkommen? Wir zweifeln daran. Es frage sich jeder selbst, was wohl bei ihm geschähe, wenn er sich in dieser Lage befände, und er antworte sich ehrlich! Darum halten wir die Stellenvermittlungstätigkeit der Verwaltung der sozialen Versicherung gegen Krankheit und Unfall für notwendig. Aber sie ist auch notwendig; weil sowohl privatwirtschaftliche Unternehmungen als auch wirtschaftliche Betriebe des Staates sich nur zu leicht weigern, Leute, welche vor der Erkrankung oder vor dem Unfall in

ihrem Dienste standen, nach eingetretener Heilung und teilweise oder gänzlicher Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit neuerdings zu beschäftigen. Die Privatwirtschaft verweist die Leute an den Staat, die staatlichen Betriebe aber erklären, sie können nur vollständig gesunde, gewöhnlich militär- oder gar auszugsdiensttaugliche Leute brauchen. Damit ist dem betreffenden Mann aber keineswegs geholfen; er fällt so zwischen Ross und Wand, und das ist ein Unrecht. Nach unserer Ansicht sollte jeder Mann, dessen Charakter nicht zu beanstanden ist, wenn immer möglich nach wiedererlangter Erwerbsfähigkeit in dem Betrieb beschäftigt werden, wo er vor der Erkrankung oder vor dem Unfall in Stellung stand. Diesen Grundsatz sollten unbedingt alle grossen Betriebe, die der Privatwirtschaft und des Staates beherzigen. Will man aber einen Mann deswegen nicht mehr einstellen, weil seine Charakter- und sittlichen Eigenschaften nicht befriedigen, so muss man den Mut aufbringen, den wahren Grund, aus dem die Wiederanstellung verweigert wird, zu nennen. Es ist vorgekommen, dass private und staatliche Betriebe eine Wiedereinstellung des entschiedensten ablehnten mit der Begründung, es sei ihnen aus diesen und jenen Gründen nur möglich, voll erwerbsfähige Leute zu verwenden; wenn dann darauf hingewiesen wurde, dass nach ärztlichen Gutachten überhaupt keine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr festzustellen sei und somit der Verwendung des betreffenden Mannes kein Hindernis entgegenstehe, kam dann schliesslich der wahre Grund der Verweigerung der Wiederanstellung zum Vorschein: der Mann sei ein bösartiger Wühler, ein Intrigant gegen seine Vorgesetzten, habe keinen Fleiss, sei unzuverlässig, unehrlich usw.

Dass man bei uns in der Schweiz den teilweise Erwerbsfähigen gegenüber zu wenig Entgegenkommen erweist, ersieht man am besten, wenn man sich umsieht, was andernorts tatsächlich getan wird. Für die Privatwirtschaft sagt es uns, wie bereits erwähnt, Ford, für staatliche Betriebe zeigt es uns Deutschland mit der Verwendung der Kriegsinvaliden. Wir möchten nun keineswegs das deutsche Versorgungssystem bei uns eingeführt wissen, aber unsere staatlichen Betriebe dürften oft mehr Entgegenkommen zeigen als bisher. Aber gerade bei

den Organen der Staatsverwaltung herrscht gegenüber ehemaligen Versicherungspatienten ein sehr grosses Vorurteil; gewöhnlich aus begreiflichen Gründen. Das darf aber doch nicht davon abhalten, dass die Verwaltung einer Anstalt, die sich mit der sozialen Kranken- und Unfallversicherung befasst, Stellenvermittlung betreibe. Ausdrücklich sei aber die Einschränkung gemacht, dass der Versicherte nie ein klagbares Recht auf Zuweisung einer Stelle erhalten soll. Die Stellenvermittlung soll betrieben werden können, sich aber nur auf solche Fälle beschränken, in denen der Versicherte bei Eintritt von Erwerbsfähigkeit wirklich unverschuldeter Weise vor der Arbeitslosigkeit steht. Ist es aber nicht möglich, eine Stelle zuzuweisen, so soll daraus kein Recht auf Entschädigung erwachsen. So war es durchaus unstatthaft und verrät wenig Verständnis für das Wesen der Versicherung gegen Krankheit und Unfall, wenn ein Bernerarzt Leute, obwohl sie eigentlich seit Wochen erwerbsfähig waren, wegen Stellenlosigkeit ganz einfach im Spital zurückhielt!

In diesem Zusammenhang ist noch kurz ein mit der Stellenvermittlung verwandtes Problem zu besprechen, nämlich das des Berufswechsels. Die Militärversicherung hat in dieser Hinsicht viele Erfahrungen, aber wenige gute gemacht. Ein Berufswechsel zur Hebung der Erwerbsfähigkeit kommt nach diesen Erfahrungen nur in Frage, wenn der betreffende Invalide schon von allem Anfang an im neuen Beruf einen auskömmlichen Lohn erhalten und innert wenigen Monaten eine Lohnhöhe erreichen kann, welche ungefähr jener im ursprünglichen Beruf entspricht. Verfehlt ist im allgemeinen ein Berufswechsel, der eine 2- bis 3jährige Lehrzeit oder ein Studium z. B. an einem Technikum oder einer ähnlichen Lehranstalt erfordert. Wohl kaum in 2 bis 3 Prozent aller Fälle, in welchen ein solcher Berufswechsel angestrebt worden war, wurde das Ziel erreicht. Für den Versicherer war's somit ein schlechtes Geschäft.

Wenn einmal die Invalidenversicherung eingeführt werden sollte, so muss nach unserem Dafürhalten als Versicherungsleistung auch die Stellenvermittlung, je nach Umständen mit vernünftigem Berufswechsel verbunden, eingeführt wer-

den. Erst dann, wenn die Invalidität auf diese Weise nicht in genügendem Masse eingedämmt werden kann, sollen Barleistungen gewährt werden. Wird die Invalidenversicherung auf diesem Grundsatz aufgebaut, so kann durch sie eine wirksame Fürsorge geschaffen werden einerseits ohne allzu grosse Belastung des Fiskus, andererseits ohne die Arbeitslust durch die Aussicht auf eine Invalidenrente zu lähmen.

IV. Die Schätzung des Grades der Erwerbsfähigkeit.

Wir haben in den Ausführungen über den Begriff dargelegt, dass eine Unterscheidung gemacht werden muss zwischen Erwerbsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit, dass es sich bei ersterer um einen wirtschaftlichen, bei letzterer um einen medizinisch-naturwisenschaftlichen Begriff handelt und endlich, dass nur der wirtschaftliche Begriff der Erwerbsfähigkeit für das soziale Versicherungswesen von Bedeutung sein kann.

Wer urteilt darüber, ob die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten eine vollständige, ob sie gänzlich aufgehoben, ob sie nur teilweise beeinträchtigt ist und in letzterem Falle, wie hoch der Grad der Beeinträchtigung angesetzt werden muss? Bei uns in der Schweiz grundsätzlich nur der Arzt; insbesondere die Verwaltung überträgt diese Beurteilung ausschliesslich dem Arzte. Erst wenn die auf dieser ärztlichen Beurteilung fussende Verfügung bezüglich Höhe des Krankengeldes oder der Rente und damit die ärztliche Beurteilung angefochten wird, begnügt sich dann und wann etwa die richterliche Instanz mit der rein ärztlichen Beurteilung nicht mehr und zieht den Berufsfachmann zu Rate, worauf dann der Richter auf Grund der Anhörung des Arztes und des Fachmannes seine eigene Beurteilung vornimmt.

Es scheint uns nötig, von der Methode der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit etwas eingehender zu sprechen, weil in den Berichten des Bundesrates über den Ausbau der Sozialversicherung durch Einführung bloss der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf die Erfahrungen bei der Militärversicherung verwiesen und darauf aufmerksam gemacht wird, wie schwer die Frage der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu beurteilen ist.

Wenn wir uns bei unseren deutschen Nachbaren umsehen, die im Sozialversicherungswesen über die ältesten und umfas-

sendsten Erfahrungen verfügen, so sehen wir, dass dort schon seit 2½ Jahrzehnten der Grundsatz aufgestellt worden ist, für die Beurteilung des Grades der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit dürfe nicht allein nur auf das ärztliche Gutachten abgestellt werden. Das Reichsversicherungsamt hat in zahlreichen Entscheidungen in dieser Hinsicht eine ganz bestimmte Spruchpraxis eingeführt und in seinem Rundschreiben vom 31. Dezember 1901 die je und je angewendeten Grundsätze zusammengestellt [30]).

Die Grundsätze, welche in diesem Kreisschreiben [30]) entwickelt sind, decken sich vollständig mit der vom Verfasser persönlich vertretenen Auffassung, die er sich, gestützt auf seine Erfahrungen, erworben hat. Ihre Anwendung wird je länger um so mehr auch bei uns in der Schweiz notwendig werden und zwar so, dass schon die Verwaltung von sich aus eine neben dem ärztlichen Gutachten einhergehende Schätzung des Grades der Erwerbsunfähigkeit vornimmt. Es darf nicht zugewartet werden, bis die Angelegenheit zur Beurteilung vor dem Richter steht, weil dann die Verwaltung nicht mehr in der Lage ist, alles für die Feststellung der Tatsachen in Betracht fallende anzuordnen und durchzuführen, sondern bloss noch innerhalb der Schranken der in Kraft stehenden prozessualen Vorschriften Beweisanträge stellen kann, über die der Richter nach der ihm zustehenden Befugnis der freien Beweiswürdigung befindet.

Nicht nur im Interesse einer berechtigten Schonung der Staatsgelder liegt eine solche Mitsprache der Verwaltung bei Beurteilung des Grades der Erwerbsfähigkeit, sondern auch im Interesse der Gerechtigkeit. Wenn bei der Festsetzung von Renten nur auf das gerade in jedem Fall vorliegende ärztliche Gutachten abgestellt wird, können grosse Ungleichheiten entstehen, indem vielleicht der eine Arzt für die genau gleichen physiologisch-anatomischen Verhältnisse einen wesentlich geringeren Invaliditätsgrad annimmt als sein Kollege. Das ist nicht nur eine theoretische Möglichkeit, sondern in der Praxis geradezu die Regel. Wir sehen das zur Genüge, wenn bei Anfechtung des einer Rente zugrunde gelegten und auf einem ärztlichen Gutachten beruhenden Invaliditätsgrades vom Rich-

ter ein zweiter Experte bestellt wird. Es ist fast eine Ausnahme, dass dieser zweite Experte zur gleichen Schätzung gelangt wie der erste. Nach unsern Erfahrungen kann auch zum vorneherein gesagt werden, dieser Arzt geht bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades sehr weit, jener dagegen ist eher zugeknöpft, oder, um ein anderes Beispiel anzuführen, in Bern urteilt man ungefähr so, in Basel oder Zürich oder Lausanne geht man höher oder tiefer. Eine private Versicherungsunternehmung tut ja bei solchen Verhältnissen von ihrem Standpunkt aus sehr gut daran, wenn sie, über genügend solche Erfahrungen verfügend, den Versicherten jenem Experten zuweist, von welchem eine für die Unternehmung günstigere Beurteilung zu erwarten ist. Auf diesen Boden darf sich aber die öffentliche Verwaltung nicht begeben, denn für sie ist es Glatteis, auf dem sie nur ausgleiten kann.

Wir glauben zwar nicht, dass nun etwa begründeter Weise die Ansicht aufkommen könnte, es wäre unser Bestreben, die Tätigkeit der Aerzte bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit auszuschliessen. Vielmehr stellen wir hier ausdrücklich fest, dass die ärztliche Mitwirkung nach unserer Auffassung unentbehrlich ist. Nur muss man den Arzt Arzt bleiben lassen und ihm nicht die Lösung von Aufgaben zumuten, zu der er das Gebiet der Medizin verlassen muss, um sich auf jenes der Versicherungswirtschaft und der Verwaltung zu begeben. Wenn wir heute in der Schweiz die Handhabung einer Methode antreffen, welche, genau besehen, nicht richtig ist, so kommt das nicht etwa davon her, dass sich die Aerzte Uebergriffe über ihr Tätigkeits- und Wissensgebiet hinaus erlaubt hätten. Wir haben im Gegenteil den Eindruck, dass eine grosse Zahl von Aerzten die Schätzungen nur abgeben, weil man sie von ihnen verlangt. Dass solche aber von ihnen verlangt worden sind und verlangt werden, hat seinen Grund darin, dass der Versicherungsbeamte, wenn er vor der Frage der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit stand, ratlos war, sich nicht zu helfen wusste, und aus reiner Verlegenheit den Teil der Aufgabe, welcher ihm zugefallen wäre, zur Lösung auch seinem ärztlichen Helfer überband. Nur dass dieser so gutmütig war, und sich dies gefallen liess, darf man als Fehler betrachten. Mit

der Zeit haben sich die Aerzte im grossen und ganzen so sehr daran gewöhnt, auch die Lösung dieses Teils der Aufgabe zu versuchen, dass sie meistens selber glauben, es gehöre dies in ihr Tätigkeitsgebiet. Zudem hat die Versicherungspraxis allmählich gewisse Ansätze für bestimmte dauernde Nachteile als feststehend angenommen, und wir finden diese Ansätze unter der Bezeichnung „Gliedertaxe" in einer grossen Anzahl von ärztlichen Lehrbüchern über Unfallbegutachtung und Unfallkunde, in den allgemeinen Versicherungsbedingungen der privaten Versicherungsunternehmungen usw. vor. Es ist daher wohl selbstverständlich, dass der ärztliche Begutachter zu diesen schematischen Angaben greift und sich so über die Schwierigkeit des Problems hinweghilft. In Frankreich gibt das Kriegsministerium den Aerzten sogar ein „Tableau synoptique résumé des divers barêmes à appliquer aux infirmes et malades de la guerre 1914—1919" in die Hand und schreibt ihnen auf dem Titelblatt, unmittelbar unter dem Titel als NB. vor: „Il y a toujours lieu d'attribuer le taux le plus avantageux." Wir werden uns mit diesem Tableau, das wir geradezu als ein gefährliches Instrument bezeichnen, noch zu befassen haben.

Vor allem erhebt sich jetzt die Frage, auf welche Art Arzt und Versicherungsbeamter sich in die Aufgabe der Beurteilung der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit teilen sollen. Wir halten dafür, dass die Sache keine grosse Schwierigkeiten bereitet und etwa folgendermassen abgewickelt werden kann:

Wenn das Heilverfahren abgeschlossen werden kann oder muss (kann, weil Heilung eingetreten ist; muss, weil von einer Fortsetzung desselben, die schliesslich ad absurdum fortgeführt werden könnte, zu keiner weitern Hebung der Erwerbsfähigkeit mehr führt), dann ist es Sache des Versicherungsbeamten, die Feststellung des dauernden Nachteils in die Wege zu leiten [31]). Er wird zu diesem Zwecke dem Arzte folgende Fragen zur Beantwortung vorlegen:

1. Ist die Arbeitsfähigkeit des begutachteten Versicherten vollständig wieder hergestellt oder bleibt sie nach Abschluss des Heilverfahrens dauernd herabgesetzt?

Bemerkung: Wird diese Frage bejaht in dem Sinne, dass völlige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bestätigt werden kann, so ist die Sache erledigt und die folgenden Fragen sind nicht mehr zu beantworten. Wird hingegen die Frage verneint, d. h. ist nach dem erhobenen Befund dauernde Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen, so sind nachstehende Fragen ebenfalls zu beanworten.

2. Welche Bewegungen kann der Versicherte überhaupt nicht mehr ausführen, welchen Anstrengungen sich nicht mehr unterziehen?

Bemerkung: Die Frage bezieht sich hinsichtlich der Bewegungen mehr auf chirurgische Fälle, inbegriffen die sogenannte chirurgische Tuberkulose, hinsichtlich der Anstrengungen aber mehr auf innere Krankheiten, inbegriffen organische Nervenkrankheiten, funktionelle Störungen und Psychosen.

Bei innern Krankheiten ist es erforderlich, dass sich der Begutachter darüber ausspricht, einerseits ob sich der Versicherte gewissen (genau zu beschreibenden) Anstrengungen in seinem eigenen Interesse und in dem der Versicherung überhaupt nicht unterziehen darf (Verbot des Arztes!), andererseits ob in bezug auf gewisse Anstrengungen, denen sich der Versicherte nach ärztlichem Rat zwar unterziehen darf, Beschränkungen hinsichtlich der Zeitdauer gemacht werden müssen. Eine zeitliche Beschränkung ist nach verschiedenen Richtungen hin möglich; so kann z. B. dem Versicherten

a) verboten werden, mehr als so und so viel Stunden im Tag zu stehen und dazu in stehender Stellung Arbeiten, bei denen hauptsächlich Arme und Oberkörper beteiligt sind, zu verrichten (Beispiel: Schreiner mit Krampfadern);

b) verboten werden, bei Regen oder Schnee oder auch im Gegenteil an der Sonne im Freien zu arbeiten;

c) befohlen werden, seine Berufsarbeit jeweilen nach so und so vielen Arbeitstagen 1 oder 2 Tage gänzlich zu unterbrechen;

d) befohlen werden, alle 3 oder 6 oder 12 Monate eine Ruhekur von so und so viel Tagen zu machen; usw.

3. Vermag die Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nach der Ansicht und den Erfahrungen des Arztes auch die Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen oder gänzlich aufzuheben?

Wenn der ärztliche Begutachter diese Fragen beantwortet hat, beginnt die Tätigkeit des Versicherungsbeamten.

Selbstverständlich muss der Versicherungsbeamte, der diese Aufgaben lösen soll, durch theoretische und praktische Vor- und Ausbildung, besonders in wirtschaftlicher Hinsicht, sowie durch rein persönliche Eigenschaften (Takt, wirtschaftliche Einsicht, gesunder Menschenverstand) die notwendige Eignung aufweisen. Dass nicht jeder für die befriedigende Erledigung dieser Aufgabe in Frage kommen kann, braucht wohl nicht noch besonders auseinandergesetzt zu werden.

Die Tätigkeit des Versicherungsbeamten ist eine sehr einfache, wenn nach der ärztlichen Antwort auf Frage 1 gänzliche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit vorliegt oder aber nach jener auf Frage 3 gänzliche Aufhebung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen ist. Im ersteren Fall erhält der Versicherte die Mitteilung, dass ihm Leistungen für dauernden Nachteil nicht gewährt werden, im letzteren wird in der Regel die für vollständige Erwerbsfähigkeit vorgesehene Leistung gewährt werden können. Immerhin ist eine Kontrolle dieser ärztlichen Meinungsäusserung angezeigt, sobald sich Zweifel an der Richtigkeit derselben einstellen. Wie die Erfahrung lehrt, sind bei diesem und jenem Arzte solche Zweifel oft recht wertvolle Wegweiser.

Schwieriger ist die Aufgabe des Versicherungsbeamten, wenn die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt erscheint. Da muss gesucht werden, mit möglichst grosser Genauigkeit und Zuverlässigkeit und aufrichtigem Wohlwollen für den Beschädigten den Grad der Erwerbsunfähigkeit festzuhalten. Der betreffende Beamte muss für diese Feststellungen Spezialist sein oder werden, muss die körperlichen Erfordernisse, welche der und jener Beruf in Wirklichkeit an den Mann stellt, kennen und, eventuell unter Mitwirkung von Berufsleuten aus der Branche, abschätzen können, welchen Schaden in bezug auf das Erwerbs-

einkommen der vorhandene körperliche Nachteil ausüben muss. Kommt der Versicherte für eine Weiterbeschäftigung in seinem ursprünglichen Beruf nach allseitiger Prüfung aller Möglichkeiten nicht mehr in Frage, so ist die Minderbewertung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt abzuschätzen, wiederum eine Aufgabe, welche grosses wirtschaftliches Können und Wissen, sowie absolute Vertrautheit mit den Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt erfordert.

Wir haben das französische Invaliditätstableau als ein gefährliches Instrument bezeichnet, aus verschiedenen Gründen:

Erstens wird die Invalidität, wenn ein solches Instrument vorhanden ist, überhaupt nicht mehr mit Zuverlässigkeit festgestellt oder geschätzt, sondern man greift einfach zur Tabelle. Dass so aber geradezu widersinnige Rentenfestsetzungen sich ergeben können, ersieht man daraus, dass man z. B. dem Kassenschrankschlosser für eine Pseudarthrose des Knies und dem Schreiber, der den ganzen Tag am Pult sitzt, gleichermassen Renten von 50 Prozent zuerkennt, dass man dem Musikinstrumentenmacher für eine Schwerhörigkeit, bei der er Flüsterstimmen an beiden Ohren noch auf eine Distanz von drei Meter hört, eine Entschädigung von 60 Prozent zuspricht und dem Landarbeiter, welcher im Sommer den ganzen Tag Feldarbeiten, im Winter Stall-, Haus- und etwa Waldarbeiten verrichtet, ebenfalls eine Rente von 60 Prozent ausrichtet.

Zweitens wird durch die unmittelbar unter dem Titel angeführte NB.-Vorschrift, es sei dem Geschädigten der günstigste Invaliditätsgrad zuzusprechen, ein leichtfertiger Schlendrian grossgezogen, gegen den anzukämpfen um so schwieriger ist, als man sich auf diese offiziellen Tabellen berufen kann. Leider ist dieses Tableau bei uns in der Schweiz sehr verbreitet, und ein Genfer Arzt hat vor einiger Zeit an Hand dieser Tabellen eine Invalidität von 250 Prozent herausgebracht!

Drittens sind die angegebenen Grade im allgemeinen zu hoch. Es ist nicht zu verantworten, wenn derartig hohe Schätzungen den Renten zugrunde gelegt werden, z. B. für Verlust beider Hoden eine Erwerbsfähigkeit von 70 Prozent oder für Versteifung des linken Handgelenks von 45 bis 50 Prozent.

Wenn diese Tabellen zur allgemeinen Verwendung gelangen sollten, so wäre die Einführung der allgemeinen Invalidenversicherung eine ungeheuer schwere Belastung für den Versicherungsträger. Denn nur zu bald würde sich der Zustand ergeben, dass — wie letzthin einer unserer tüchtigsten Augenärzte schrieb — es in unserem geliebten Vaterland nur noch zweierlei Kategorien von Leuten gäbe, nämlich solche, welche eine Rente beziehen und andere, welche sie zahlen. Wir müssen zugeben, dass nicht nur die französischen Tabellen zu den im allgemeinen auch bei uns und in Deutschland zu hohen Invaliditätsschätzungen bei den sogenannten glatten Schäden [32]) geführt haben, sondern ebenso gut auch die Gliedertaxen. Für die Privatunternehmungen der Unfallversicherung sind diese Gliedertaxen gut und recht. Wenn diese Unternehmungen für den Verlust des rechten Armes im Schultergelenk 75 Prozent, für den Verlust des rechten Daumens mitsamt dem Mittelhandknochen $33^1/_3$% Invaliditätsentschädigung gewähren, so haben sie eben ihre Prämien zum vorneherein diesen Schätzungen gemäss angesetzt. In der Sozialversicherung aber ist es schlechterdings eine Sünde an der Volkswirtschaft, ungerechtfertigt hohe Entschädigungsansätze anzuwenden, weil die gesamten Entschädigungen doch wieder aus der Volkswirtschaft herausgepresst werden müssen. Wir sagen ungerechtfertigt hohe Ansätze, weil wir selber schon zur Genüge beobachten konnten, dass — besonders wenn der Versicherte abgefunden worden ist — sich nie ein solchen Schätzungen entsprechender Schaden einstellt. Man sehe sich aber auch um, wie die Deutschen, die nach dem verlorenen Krieg nicht auf Bezahlung der Renten ihrer invaliden Krieger durch Kriegsentschädigungen und Reparationen hoffen konnten, ihren Kriegsinvaliden helfen und suchen, auch die ärgsten Verstümmelten wieder einigermassen erwerbsfähig zu machen [33]). Dieser Weg muss, wenn bei uns die Invalidenversicherung je einmal eingeführt werden soll, unbedingt beschritten werden.

Eine andere allgemein verbreitete Unzweckmässigkeit in der Schätzung der Höhe der Erwerbsunfähigkeit besteht nach unserer Ansicht in der Ausdrucksweise, indem die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit in Prozentzahlen angegeben wird.

So sieht man denn Schätzungen, welche auf 8 bis 10 Prozent, auf 30 bis 33 $^1/_3$ Prozent, auf 45 bis 50 Prozent, auf 85 bis 90 Prozent lauten. Wenn man sich genau Rechenschaft gibt, so muss man zugeben, dass es nie möglich ist, mit Bestimmtheit die Beschränkung auf einen oder auch nur auf fünf Hundertstel genau festzustellen. Das ist übertriebene, unangebrachte mathematische Genauigkeit oder, noch besser gesagt, eine mit mathematischer Genauigkeit ausgedrückte Ungenauigkeit. Wir sind deshalb der Meinung, dass man sich auf eine Ausdrucksweise einigen sollte, bei welcher nur eine beschränkte Anzahl einfacher Bruchzahlen angewendet wird. Wir schlagen folgende vor: Fünftels-, Viertels-, Drittels-, halbe, Zweidrittels-, Drittelviertels- und vollständige Erwerbsunfähigkeit. Dieses Netz ist engmaschig genug, um darin alle Fälle in gerechter Weise unterzubringen. Könnte eine solche Einigung erzielt werden, so würden damit eine grosse Zahl von Prozessen vermieden.

Schliesslich haben wir in diesem Kapitel noch den Vorschlag einzubringen, Grade von Beschränkung der Erwerbsfähigkeit um weniger als ein Fünftel in der Sozialversicherung überhaupt nicht mehr zu entschädigen. Bei diesem Vorschlag lassen wir uns leiten einerseits von den Ergebnissen der Erfahrung, wonach körperlich so leicht geschädigte Leute bei gutem Willen einen wirtschaftlichen Schaden gar nicht erleiden, andererseits von der Erwägung, dass es nicht Sache der Allgemeinheit ist, für körperliche Schäden einzustehen, welche bei Aufwendung von gutem Willen wirtschaftlich nicht in Erscheinung treten. Einstweilen stehen der Durchführung dieses Vorschlages noch teilweise die gesetzlichen Bestimmungen, teilweise die gerichtliche Praxis entgegen, welche sogar Ansprüche auf Entschädigungen für Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit um 2 Prozent, unter Umständen gar noch weniger schützt. Diese Praxis können wir vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus nicht billigen, denn sie schafft wegen jeder Kleinigkeit Rentner und verdirbt damit die Moral in den Kreisen der Versicherten.

Wenn die richterlichen Instanzen mithelfen würden, so wäre es schon heute möglich, eine Beschränkung der Erwerbs-

fähigkeit um 5 Prozent oder weniger als nicht zur Entschädigung berechtigend zu erklären, indem eben davon ausgegangen würde, dass ein so geringer körperlicher Nachteil in der Wirtschaft keine Rolle spielt. Man vergegenwärtige sich, z. B. ob einem Fabrikschreiner, der wegen einer verlorenen Fingerkuppe eine 5prozentige Rente bezieht, deswegen nur ein Stundenlohn von Fr. 1.71 statt 1.80 bezahlt würde. Und welchen Nutzen vermag eine solche 5prozentige Rente zu ergeben, sagen wir, wenn sie im Monat Fr. 8.— oder Fr. 10.— ausmacht? Das reicht ja gerade recht für den Pfeifentabak der Wochentage und für ein paar Stumpen an den Sonntagen!

V. Zusammenfassung und Ausblick in die Zukunft, insbesondere hinsichtlich allfälliger Einführung der öffentl. Invalidenversicherung.

Wir haben im Verlauf unserer Ausführungen verschiedene Vorschläge gemacht und Begehren gestellt. Die wichtigsten sind folgende:

1. Das Heilverfahren muss nach Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit angeordnet werden; erstes Ziel: Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit; ethische und humane Erwägungen sollen nicht ausgeschaltet sein, müssen aber dem ersten Ziel untergeordnet werden.

2. Keine Neurosen züchten oder durch Nachlässigkeit oder durch Unachtsamkeit entstehen und sich entwickeln lassen [34]).

3. Bei der Behandlung der versicherten Krankheiten und Unfälle spielt die Arbeitstherapie eine wichtige Rolle. Sie muss je länger um so allgemeiner zur Anwendung kommen.

4. Die Kapitalabfindung kann grossen wirtschaftlichen Nutzen abwerfen und oft genug auch heilsamen Einfluss auf den Verlauf von körperlichen Krankheiten ausüben. Sie soll deshalb nicht aus der Sozialversicherung verbannt werden.

5. Die Sozialversicherungsanstalten müssen unter Umständen auch Stellenvermittlung treiben und wo immer möglich versuchen, statt eine Geldentschädigung zu gewähren, Arbeit zuzuweisen. Vernünftiger Berufswechsel ist, wo nötig, anzustreben. Es führt in der Regel zu Misserfolgen, wenn Aufwendungen für die Durchführung länger dauernder Berufslehren gemacht werden.

6. Die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit soll durch den Versicherungsbeamten nach vorheriger Anhörung des Arztes und unter Umständen des Berufsfachmannes festgestellt werden.

7. Die sogenannte Gliedertaxe soll bei der Sozialversicherung nicht verwendet werden, weil ihre Ansätze im allgemeinen zu hoch sind. Die Verwendung des französischen Invaliditätstableaus ist gefährlich.

8. Die Schätzungen der Erwerbsunfähigkeit bei sogenannten glatten Schäden sind tiefer zu halten als dies bisher üblich war. Es ist dafür auf möglichste Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach deutschem Vorbild zu dringen.

9. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit ist mit gemeinen Bruchzahlen anzugeben. Ein Netz von verhältnismässig wenigen Stufen ist ausreichend.

10. Für kleine körperliche Nachteile sind keine Entschädigungen zu gewähren.

Der ganze in der vorliegenden Arbeit besprochene Fragenkomplex ist für die Zukunft der Sozialversicherung ohne Zweifel von grosser Wichtigkeit. Gegenwärtig beschäftigt sich die öffentliche Meinung in hohem Masse mit Versicherungsfragen, wozu besonders der Zusammenbruch der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften einerseits, der Ausbau der Sozialversicherung andererseits Veranlassung gegeben hat und gibt. Wohl mit vollem Recht beruft sich der Bundesrat bei Begründung des Verzichtes auf Einführung der Invalidenversicherung auf die entmutigenden Erfahrungen bei der Militärversicherung und auf das Misstrauen grosser Kreise des Volkes gegenüber der Invalidenversicherung. Dieser Verzicht befriedigt natürlich nicht alle Leute, und die sozialistische Presse hat sich darüber schon in nichts weniger als liebenswürdiger Art dem Bundesrat gegenüber geäussert. Auch im ersten Heft des ersten Jahrganges der „Schweizerischen Zeitschrift für Privat- und Sozialversicherung“ wird in einem redaktionellen Artikel die Meinung vertreten, die Ausmerzung der Invalidenversicherung sei nicht begründet [35]).

Welches wäre der Zweck der Invalidenversicherung neben Kranken- und Unfall-, neben Militär-, neben der geplanten Alters- und Hinterlassenenversicherung? Sie wäre die eigentliche Fortsetzung der Krankenversicherung. Bekanntlich gewähren die Krankenkassen ihren Mitgliedern die Kassenlei-

stungen nur während einer beschränkten Zeit. Wenn nun ein Mitglied von seiner Kasse die statutarischen Leistungen bis zur Erschöpfung seiner Rechte bezogen hat, aber noch immer erwerbsunfähig ist, so bleibt er ohne Hilfe. Hier anschliessend sollte die Invalidenversicherung eingreifen.

Man lese die stenographischen Bulletins der Bundesversammlung über die Beratung des 1901er und auch des 1914er Militärversicherungsgesetzes nach und ersehe daraus, mit welch kleinem Apparat und verhältnismässig bescheidenen Aufwendungen man damals glaubte, die Sache bewältigen zu können; man vergegenwärtige sich aber, welche Entwicklung diese Versicherung gegen Krankheit, Unfall und Invalidität genommen hat: dann begreift man, dass es allen jenen, welche für die Aufbringung der Mittel für eine Invalidenversicherung, bei welcher der Staat so weitgehend wie bei der Militärversicherung mit seinen finanziellen Mitteln herhalten muss, sorgen sollten, angst und bange wird. Bevor unsere höchsten Bundesbehörden sich an die Invalidenversicherung heranmachen können, muss vorerst im Militärversicherungswesen, das man ja immer zum Vergleiche heranzieht, abgebaut werden. Wir haben die Ueberzeugung, dass ein Abbau ganz gut durchgeführt werden könnte mittels Anwendung der in der vorliegenden Arbeit gemachten Vorschläge und Begehren und dass derart in absehbarer Zeit die Belastung des Bundesfiskus sich verringern würde, ohne gleichzeitig grosse Härten für die Versicherten zu bringen. Daraus würden sich jedenfalls bessere Aussichten für spätere Einführung der Invalidenversicherung ergeben.

Quellen und Literatur.

1. Quellen.

Entscheidungen des Eidg. Versicherungsgerichts.
Archiv der Eidg. Militärversicherung.
Archiv der „Sammlung für kranke schweizerische Wehrmänner".
Archiv der Stiftung „Arbeitsheilstätte Tenero".
Amtliches stenographisches Bulletin der schweiz. Bundesversammlung.
Bundesgesetz betreffend Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1901.
Bundesgesetz betreffend die Militärversicherung vom 23. Dezember 1914.
Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911.
Statuten der Versicherungskasse für die eidgenössischen Beamten, Angestellten und Arbeiter vom 6. Oktober 1920.
Reichversicherungsordnung (Reclams Universal-Bibliothek).
Militärversorgungsgesetze (Reclams Universal-Bibliothek).
Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes.

2. Literatur.

1. Actes du VIII. Congrès international des assurances sociales à Rome, 12—16 Oct. 1908. Bände 1—3 mit Berichten von Julliard, Bielefeldt, Koegler, Ellmann, Rome 1909.
2. Ammon, Objekt und Grundbegriffe der theoretischen Nationalökonomie.
3. Amrein, Die Tuberkulose in ihrer Wirkung auf Psyche und Charakter, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Jahrgang 1919, Nr. 38, S. 1300 ff.
4. Arnold, Der Versicherungsanspruch nach schweiz. Militärversicherungsrecht, Berner Dissertation 1921.
5. Bachmann, Tuberkulose und Arbeit. Bulletin des eidg. Gesundheitsamtes, Beilage: Gegen die Tuberkulose, Jahrgang 1920.
6. Bericht des Eidg. Versicherungsamtes. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1921, Bern 1924.
7. Bücher, Volkswirtschaftliche Entwicklungsstufen im Grundriss der Sozialökonomik, Band I, Tübingen 1914.
8. Bulletin des Assurances sociales, Jahrgänge 1910 und 1911 mit Berichten von Koegler, Kaufmann und Klein („Die Grundsätze des Heilverfahrens in der Sozialversicherung") u. a.
9. Coué, Die Selbstbemeisterung durch bewusste Autosuggestion, Basel 1924.
10. Engelhardt, Die Anstellung versorgungsberechtigter Kriegsbeschädigter im Staat- und Privatdienst, Berlin 1916.
11. Ersatzglieder und Arbeitshilfen für Kriegsbeschädigte und Unfallverletzte, Berlin 1919.
12. Felisch, Neuordnung der Menschenliebe, Berlin 1918.
13. Ford, Mein Leben und Werk, Leipzig.

14. Gelpke und Schlatter, Unfallkunde, Bern 1917.
15. George, Fortschritt und Armut (Reclams Universal-Bibliothek).
16. Giorgio und Nabholz, Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung, Zürich 1918.
17. Herkner, Arbeit und Arbeitsteilung, im Grundriss der Sozialökonomie, Band II, Tübingen 1914.
18. Klumker, Fürsorgewesen. Leipzig 1918.
19. Krais, Die Verwendungsmöglichkeiten der Kriegsbeschädigten, Stuttgart 1916.
20. Kraus, Kriegsbeschädigtenfürsorge, A. N. und G. Leipzig und Berlin 1917.
21. Kropotkin, Gegenseitige Hilfe in der Tier- und Menschenwelt, Leipzig 1920.
22. Lederer, Grundzüge der ökonomischen Theorie, Tübingen 1923.
23. Liese, Die Kriegsbeschädigtenfürsorge, Paderborn 1916.
24. Liese, Wohlfahrtspflege und Caritas im Deutschen Reich, Deutsch-Oesterreich, der Schweiz und Luxemburg, M.-Gladbach 1914.
25. Lohmar, Werkstätten für Erwerbsbeschränkte, Berlin 1916.
26. Manes, Versicherungslexikon mit Ergänzungsband, Tübingen 1909 und 1913.
27. Manes, Versicherungswesen I. und II. Band, Leipzig und Berlin 1924.
28. Manes, Grundzüge des Versicherungswesens, A. N. und G. Leipzig und Berlin 1918.
29. Manes, Sozialversicherung, Sammlung Goeschen, Berlin und Leipzig, 1921.
30. Meier-Müller Hans, Zur Psychologie der sog. traumatischen Neurose. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.
Bd. VI, Heft 2, S. 295ff., Zürich 1920.
Bd. VII, Heft 1, S. 108ff., Zürich 1920.
Bd. X, Heft 1, S. 182ff., Zürich 1922.
31. Meier-Müller Hans, „Zur Psychologie der Neurosentherapie", Schweiz. Medizinische Wochenschrift, Jahrgang 1922, Nr. 15.
32. Moldenhauer, Das Versicherungswesen, I. und II. Band, Sammlung Goeschen, Berlin und Leipzig, 1917 und 1923.
33. Moldenhauer, Versicherungswesen im Grundriss der Sozialökonomik, Band VII, Tübingen 1922.
34. Mosse-Tugendreich, Krankheit und soziale Lage, München 1913.
35. Naegeli, Der Einfluss von Rechtsansprüchen bei Neurose, Leipzig 1913.
36. Naegeli, Unfall- und Begehrungsneurosen, Stuttgart 1917.
37. Naegeli, Der Gegenstand der Versicherung nach dem Eidg. Militärversicherungsgesetz, Zürich, Dissertation 1920.
38. Neitzel, Die Kapitalabfindung in der deutschen Unfallversicherung. Schweiz. Zeitschrift für Volkswirtschaft und Sozialpolitik, Jahrgang 1923, Heft 4, S. 122ff.
39. Payer, Invalidenelend, Staat und Gesellschaft, Wien-Leipzig 1916.
40. Piccard, Haftpflichtpraxis und soziale Unfallversicherung, Zürich 1917.
41. Piccard, Barwerttafeln, Bern 1918.
42. Piccard, Richterliche Erfahrungen im Gebiet der Versicherungsneurose und verwandter Erscheinungen. Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde, Jahrgang 1922, Heft 7/8, S. 153ff.

43. Reichardt, Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung, Jena 1921.
44. République Française, Ministère de la Guerre, Tableau synoptique résumé des divers barèmes à appliquer aux infirmes et malades de la guerre 1914 à 1919. Paris 1924.
45. Roscher, System der Armenpflege und Armenpolitik. Stuttgart und Berlin 1906.
46. Schläger und Seelmann, Die Einwirkung der Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit, Altenburg S. A. 1913.
47. Schweiz. Zeitschrift für Privat- und Sozialversicherung, 1. Jahrgang, 1. Heft, Solothurn, August 1924.
48. Siefart, Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens, Berlin 1908.
49 Spann, Die Haupttheorien der Volkswirtschaftslehre, Leipzig 1920.
50. Stein, Die Anstellung der Kriegsbeschädigten im Staats-, Gemeinde- und Privatdienst. Leipzig.
51. Vincent, Guide pratique sur les pensions d'invalidités (officiers et troupes) et les pensions des veuves de guerre. Paris 1923.
52. Weber, Wirtschaft und Gesellschaft im Grundriss der Sozialökonomik. Band III, Tübingen 1922.
53. Weyeneth-Pünter, Die Entwicklung der Versicherungsneurose und die Auffassung in der schweizerischen Rechtsprechung. Zürich. Dissertation 1923.
54. Weyermann, Volksvermögen und Staatskredit im Krieg und Frieden. Stuttgart 1918.

Anmerkungen.

[1]) Lit.-Verz. Nr. 27, Bd. I, S. 3.

[2]) Lit.-Verz. Nr. 27, 28, 32 und 33.

[3]) Die einzige dem Verfasser bekannte Ausnahme ist im M V G aufgestellt, wo auch die schwere Beeinträchtigung der körperlichen Integrität unter den Begriff der Invalidität fällt (M V G 1901 Art. 28 und M V G 1914 Art. 34).

[4]) So auch Reichardt, Lit.-Verz. Nr. 43, S. 369.

[5]) So Siefart, Lit.-Verz. Nr. 48, S. 16 und dort weiter angeführt Menzel.

[6]) Lit.-Verz. Nr. 48, wo auch Reichel und Menzel angeführt sind (S. 47).

[7]) Art. 562 der Reichsversicherungsordnung lautet: „Solange der Verletzte infolge des Unfalls unverschuldet arbeitslos ist, kann die Genossenschaft auf Zeit die Teilrente bis zur Vollrente erhöhen."

[8]) So im Urteil in Militärversicherungssache Schianchi Emil, II/87, vom 1. Juli 1920, wo folgendes gesagt ist:

„Vielmehr verlangt der Berufungskläger ein höheres Krankengeld, oder statt der Erhöhung eine Abfindungssumme wegen seiner angeblich seit 1. Februar 1920 bestehenden Arbeitslosigkeit. Dieser Umstand kann jedoch vom Gericht nicht berücksichtigt werden, da der Mangel an Arbeitsgelegenheit nicht unter die ‚Folgen von Krankheiten oder Unfällen' zu rechnen ist, gegen welche der Bund Militärpersonen, gemäss des Militärversicherungsgesetzes versichert. Denn massgebend für die Begründetheit eines Versicherungsanspruches ist nicht das Fehlen einer Erwerbsgelegenheit, sondern der Grad der Erwerbsfähigkeit bzw. -unfähigkeit."

[9]) Lit.-Verz. Nr. 22, anders B ü c h e r, Lit.-Verz. Nr. 7.

[10]) Lit.-Verz. Nr. 8, S. 65 ff.

[11]) Lit.-Verz. Nr. 43, S. 129; nebenbei bemerkt, handelt es sich hier um ein ausserordentlich vorzügliches Buch, das es verdient, von jedem Arzt, der öfters Versicherungsgutachten abzugeben hat, genau angesehen zu werden. — Aehnliche Auffassung bei Dr. Lorenz Böhler, Wie schützen wir die Verwundeten vor Amputation und Krüppeltum? Stuttgart 1924.

[12]) Lit.-Verz. Nr. 35, S. 36.

[13]) Lit.-Verz. Nr. 30 und 31. Daraus sei folgendes wiedergegeben:

„1. Eine sogenannte ‚D i s p o s i t i o n' zur Erkrankung an traumatischer Neurose scheint sich dann zu ergeben, wenn auf eine im Sinne der ‚P s y c h o p a t h i e' von der Norm, intellektuell und affektiv, abweichende Psyche w i e d e r h o l t e I n s u l t e d e s i n s t i n k t i v e n L e b e n s e i n w i r k e n, als deren Folge eine (also schon vor dem Unfall bestehende) l a t e n t e N e u r o s e resultiert.

2. Die v o r dem Unfall nachweisbaren seelischen Konflikte sind eine c o n d i t i o s i n e q u a n o n für die Entstehung der traumatischen Neurose.

3. D i e K o n f l i k t e m ü s s e n n i c h t n u r d a s s e x u e l l e T r i e b l e b e n b e t r e f f e n, t u n e s a b e r a u f f a l l e n d h ä u f i g.

4. Dem Unfall als solchem kommt Bedeutung zu als das die traumatische Neurose direkt auslösende Moment, indem er dem betreffenden Menschen seinen inneren Konflikten und der Umgebung gegenüber eine ganz andere Stellung einzunehmen gestattet.

5. ‚Versichert' oder ‚Nichtversichert' spielt für die Auslösung der traumatischen Neurose keine Rolle, wohl aber für die Fixierung.

6. Ausschlaggebend für den Ausbau, die Verschärfung und endlich die sogenannte Fixierung der traumatischen Neurose ist einzig die durch den Unfall geschaffene Situation, je nachdem diese letztere die allgemeinen Lebensbedingungen erträglicher oder schwieriger gestaltet. Meistens wird aus den früher angeführten Gründen eine angenehme Situation resultieren und dem Patienten ein längeres Verweilen in derselben wünschenswert erscheinen lassen. Er wird sogar zu diesem Zwecke — unbewusst — die Tendenz zeigen, die krankhaften Erscheinungen zu übertreiben und so nach aussen das Bild der Aggravation bieten. Selten liegt — für den Nichtversicherten — der ‚günstige' Fall vor, dass die äusseren Bedingungen ihm ein Verweilen im Zustande des Krankseins gestatten über den Zeitpunkt der organischen Heilung des Unfalles hinaus. Meistens führen Lohnausfall mit seinen Folgen, Impulse von seiten der Familie und Freunde den Mann rasch wieder zur Arbeit zurück.

7. Die Bedeutung des Versichertseins liegt hauptsächlich in dem Umstand, dass der durch den Lohnausfall bedingte mächtigste Impuls zur Wiederaufnahme der Arbeit dahinfällt und dass ferner durch die obligatorische ärztliche Kontrolle der Kampf entfacht wird, der mit absoluter Sicherheit zur Verschlimmerung des Krankheitsbildes und zur Fixierung der traumatischen Neurose führt. Dieser Kampf wird von seiten des Patienten mit unglaublicher Hartnäckigkeit geführt, handelt es sich doch für ihn um die Aufrechterhaltung der elementaren Lebensfunktionen. Durch starke Autosuggestion gefälschte Logik im Sinne seiner Wünsche und — nicht zuletzt — durch kräftige Unterstützung vom Milieu aus (Familie und Freunde) hält er an der nach seiner Meinung berechtigten Forderung auf gründliche Ausheilung seines durch den Unfall verursachten Leidens fest. Hier ist auch die Bedeutung des Alkohols zu bedenken, wobei mehr dessen willenlähmende als demoralisierende Wirkung sich bemerkbar macht. In diesem Sinne trägt Alkoholmissbrauch einen starken Anteil an der Verschlimmerung der Symptome. Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach längerem Unterbruch kostet auch dann eine erhöhte Willensanspannung, wenn man Freude hat an seinem Beruf. Wie sollte der traumatische Neurotiker sich dazu aufschwingen können, dem es graut vor seiner automatischen Arbeit!

8. Die allgemeine Verschlimmerung des Krankheitsbildes („Kakonkrisen", v. Monakow) im Verlaufe des Kampfes fällt wohl oft dem nicht psychologisch orientierten Arzte zur Last, der allzu rasch bereit ist, bösen Willen zu vermuten und mit Ausdrücken wie Simulation und Arbeitsscheu um sich schlägt.

Auch die charakteristische Neigung dieser Patienten zum Querulieren dürfte auf die gleichen Ursachen zurückzuführen sein, wobei allerdings auch die Verhetzung vom Milieu aus ihren redlichen Anteil trägt.

Angstkrisen (Kakonkrisen, v. Monakow) sind für diese Phase des Kampfes charakteristisch.

9. Begehrungsvorstellungen (pathol. Symptom) sind immer nachweisbar, aber das ist wohl nichts für die traumatische Neurose spezifisches. Sie finden sich in mancher Neurose bald in dieser, bald in jener Form. Charakteristisch für die traumatische Neurose ist nur die Tatsache, dass hier die Begehrensvorstellungen sich fast ausschliesslich auf Geld (in Form der Entschädigung) beziehen. Aber das wird nicht Wunder nehmen, wenn wir uns an die seelische Verfassung des Patienten erinnern. Was zwingt ihn denn zu der maschinenmässigen, verhassten Arbeit, was verhindert ihn, sich die Situation zu schaffen, die er sich wünscht, um seine ‚geheimen Leiden', deren Ursache er in den ungünstigen äusseren Verhältnisen sucht, durch Kuren und Ruhe zu heilen, ich sage, was verhindert ihn daran anderes als der Geldmangel? Wie sehr kommt ihm hier das Unfallversicherungsgesetz entgegen, das dem Verunfallten blanke Münze verheisst. Sich pflegen und sich die vermisste Anerkennung verschaffen, das will der Patient schon selbst besorgen, wenn er nur das dazu nötige Geld in die Hand bekommt. Im Verlaufe des erbitterten Kampfes um dieses Geld gesellen sich dann meistens noch andere ‚Begehren' hinzu: Verlangen nach Genugtuung (vergleiche Rachewunschneurosen!), nach Rehabilitierung der angegriffenen Ehre, gelegentlich auch Rachewünsche gegenüber Aerzten, die ihn zum Simulanten gestempelt hatten: ‚Ich will mein Recht haben, erst dann bin ich zufrieden.' Ja, diese letzteren können so ausgeprägt sein, dass das Verlangen nach Geldentschädigung vor ihnen zurücktritt.

10. Eine Sonderstellung der sogenannten traumatischen Neurose ist eigentlich nur in dem Sinne berechtigt, als bei einem an schweren seelischen Konflikten (mit den dazu gehörigen somatischen Begleiterscheinungen), also an einer mehr oder weniger latenten Neurose leidenden Individuum durch ein unvorhergesehenes äusseres Ereignis (Unfall, Krankheit, Krieg) die Neurose manifest wird. Ausschlaggebend für das Schicksal der so ausgelösten traumatischen Neurose ist die Situation, die durch den Unfall geschaffen wird. Gestattet diese neue Situation dem Neurotiker, seine Konflikte zu einem befriedigenderen Kompromisse zu bringen und resultiert für ihn daraus eine neue Quelle der Befriedigung (Lustgewinn), so wird er den Wunsch haben, mittels des ihm von der Versicherung angebotenen Geldes in dieser Situation zu verharren, d. h. die Neurose wird sich fixieren. Gestaltet umgekehrt die durch den Unfall geschaffene Lage dem Patienten die Lösung seiner Konflikte noch schwieriger, indem neue Sorgen (also Unlustmomente) dazu kommen, so wird er die noch so unerquickliche frühere Situation der neuen Hölle vorziehen, d. h. er wird wieder arbeiten, und damit versinkt die alte Neurose wieder — wie ehedem — in das Latenzstadium, bis ein späteres Trauma sie von neuem manifest macht."

a) Prophylaxe.

„1. Eine wirksame Prophylaxe gegen Erkrankung an traumatischer Neurose scheint uns nur möglich, einmal durch zielbewusste Belehrung der in Frage kommenden Volksschichten über das Wesen dieser Erkrankung im Sinne einer vernünftigen Massen-Psychotherapie, dann durch die intensive ärztliche Mitarbeit an der Verbesserung der sozial-hygienischen Verhältnisse überhaupt.

2. Der Gefahr weiterer Züchtung von ‚Begehrungsvorstellungen' auf dem Wege psychischer Infektion wird wohl am besten gesteuert durch allgemein durchgeführte, systematische Herabsetzung der Abfindungssummen auf ein bestimmtes Minimum. Dass eine solche Massregel nicht von einem Jahr auf das andere möglich ist, sondern Hand in Hand gehen muss mit den unter 1 erwähnten Punkten, ist selbstverständlich.

b) Therapie.

1. Die Fälle von traumatischer Neurose sind weniger — als bis anhin — zu verschleppen. Der erstzugezogene Arzt sollte sich bemühen, die Diagnose rasch zu stellen. Das ist bei der Häufigkeit und der Klarheit des vorliegenden Symptomenkomplexes nicht schwierig. Will er nicht selbst einen psycho-therapeutischen Versuch unternehmen, so soll er auch keine körperliche Prozeduren einleiten, den Patienten von einer Erholungsstation in die andere schicken (Militärfälle) und damit bei dem Patienten die Krankheitsidee befestigen, sondern er sollte es sich zur unbedingten Pflicht machen, den Patienten entweder einem Nervenarzt zuzuweisen oder von sich aus der Versicherung rascheste Erledigung des Falles vorschlagen.

2. Andererseits sollte wiederum der Arzt sich hüten, den Zustand des Patienten dadurch zu verschlimmern, dass er — im Unmut über seinen therapeutischen Misserfolg — dem Patienten schlechten Willen, Uebertreibung oder gar Simulation vorwirft. Wir haben einfach kein Recht zu solchen beleidigenden Aeusserungen, solange wir uns nicht bemühen, einen Einblick zu bekommen in die Psyche des Kranken, und alle Umstände erkannt haben, die den vorliegenden Zustand mitbedingten."

„Wenn es gelingen sollte, die Erziehung des Arztes etwas mehr mit psychologischem Verständnis zu beladen — viel mehr als es bis anhin geschehen ist! — dann erst wird es möglich sein, mit vereinten Kräften dieser sozialen Krankheit, die mit Recht eine ‚Volksseuche' genannt worden ist, zu Leibe zu rücken."

„Es besteht kein prinzipieller Unterschied — das muss mit allem Nachdruck gesagt werden — zwischen den auf Geldentschädigung gerichteten Begehrungsvorstellungen der sog. trauma-

tischen Neurose und — z. B. den auf Verzärtelung durch die Mutter (als „Neurosengewinn") hinzielenden Wünschen einer kindlichen Magendarm- oder Asthmaneurose.

Interessant scheint mir die Beobachtung, wie, bei manifester Angstneurose, die der Angst entspringenden Begehrungen in einem früheren — um Jahre zurückliegenden — Unfall sich verankern und von dieser Festung aus ihre materiellen Ansprüche zu behaupten suchen. Der in der letzten Bearbeitung der traumatischen Neurose von mir aufgestellte Satz: „Die vor dem Unfall nachweisbaren seelischen Konflikte sind eine conditio sine qua non für die Entstehung der traumatischen Neurose", erhält damit eine erste Einschränkung, indem wir feststellen: ein körperliches Trauma in der Vorgeschichte einer Neurose wird mit Vorliebe als Ausgangspunkt der Beschwerden — als eigentliche ‚Causa' — angegeben, da der Kranke nicht nur sein Kausalitätsbedürfnis in bezug auf den Ursprung seiner ‚Nervosität', sondern auch noch dasjenige der lieben Mitmenschen (des „Milieus") zu befriedigen hat. Und dem Laien klingt eine ‚Gehirnerschütterung' entschieden glaubwürdiger als Ursache der vorliegenden ‚Nervenzerrüttung' als ein bestimmtes oder eine ganze Kette von unangenehmen Erlebnissen zur Zeit des Unfalls. Als körperliches Trauma kann auch eine plötzliche schwere Erkrankung (Grippe!) in Frage kommen. Ist dieses, als mit kausaler Bedeutung belegte körperliche Trauma die Folge eines ‚haftpflichtigen Unfalls', so liegt die Richtung der Begehrungsvorstellungen auf eine Geldentschädigung natürlich nahe; wenn der Kranke selbst zu anständig wäre, um daraus Geldansprüche geltend zu machen, so wird seine Umgebung ihn bald eines Besseren belehren. — So gelangen wir zu folgender Formulierung:

Jede beliebige Neurose kann — rückläufig — zur sogenannten traumatischen Neurose werden mit allen Kriterien derselben, wenn in ihrer direkten Vorgeschichte ein entschädigungspflichtiger Unfall von dem Patienten als Ursache seines nervösen Zustandes angesehen wird und die Begehrungsvorstellungen — in Form von Geldentschädigung — auf sich konzentriert."

„Die Neurosen sind gar keine Krankheit im strengen medizinischen Sinne, sondern nur im sozialen Sinne. Medizinisch genommen ist Krankheit das Ergebnis der Wechselbeziehungen zwischen einem Einzelorganismus und einer äusseren, nicht menschlichen Schädlichkeit, etwa einem physischen Trauma oder einem Einbruch von Mikroorganismen, einem Faktor endogener oder exogener Herkunft, eine soziale Krankheit aber das Produkt der Beziehungen zwischen einem Einzelorganismus und einer bestimmten menschlichen Aussenwelt.

Oder freier ausgedrückt: Die Neurosen entstehen aus dem Konflikt zwischen Individuum und Gesellschaft, die übrigen Krankheiten aus dem Konflikt

zwischen Mensch und Natur.“ (Dr. Ernest Jones, London: Die Therapie der Neurosen. 1921. S. 6. Internationaler psychanalytischer Verlag.)

Die therapeutischen Konsequenzen dieser Tatsache sind bis heute meist nur einseitig gezogen worden. Wenn die Neurose das Produkt ist der Beziehungen zwischen Individuum und Gesellschaft, so ergeben sich daraus für therapeutische Beeinflussungsmöglichkeiten zwei Angriffspunkte: das Individuum einerseits und die Gesellschaft andererseits. Für den Einzelerfolg bildet natürlich das Individuum den naheliegenden Angriffspunkt, und der Arzt, der sich ja vorwiegend mit Einzelfällen zu befassen hat, wird seine therapeutischen Massnahmen dahin orientieren müssen, dem Kranken direkt Erleichterung zu verschaffen, sei es, dass er ihm das zur Zeit quälendste Symptom wegnimmt oder mit komplizierteren Methoden (Psychoanalyse usw.) die Neurose an den Wurzeln zu packen versucht, d. h. kausal vorgeht.“

„Der zweite Angriffspunkt therapeutischer Bemühungen bildet die Gesellschaft, was man kurz und treffend mit ‚Milieu‘ bezeichnet. Es bleibt die vornehme Aufgabe des Sozialpsychologen, zu untersuchen, inwiefern die Gesellschaft Neurosen zu züchten vermag und die daraus sich ergebenden prophylaktischen Massnahmen vorzuschlagen. Der beschäftigte Arzt findet im allgemeinen selten die nötige freie Zeit, um sich an der Lösung dieser Probleme praktisch zu beteiligen, er wird sich darauf beschränken müssen, aus seiner täglichen, reichen Erfahrung heraus auf die schädlichen Momente in den Beziehungen zwischen Gesellschaft und Einzelindividuum hinzuweisen, die Vertiefung der Psychologie des Einzelindividuums zu fördern, auf der erst eine brauchbare Sozialpsychologie sich aufbauen kann. Arzt, Lehrer, Pfarrer, soziale Fürsorger und Politiker sollten hier zusammenarbeiten, ein jeder dankbar anerkennen, was der andere aus seinem Tätigkeitsgebiet und seiner Denkrichtung zur Lösung beisteuert und nicht — wie es heute noch so vielfach geschieht, besonders von seiten der Aerzte! — sich gegenseitig die Kompetenz bestreiten. Es gibt wahrscheinlich unter den Pädagogen mehr geborene Psychologen, als unter den Medizinern und darauf — auf den psychologischen Spürsinn — kommt es ja an, nicht auf anatomische oder klinische Kenntnisse.

Wenn somit die Beeinflussung der Gesellschaft als Gesamtorganismus zur Heilung und Prophylaxe der Neurose nicht mehr allein in den Pflichtkreis des Arztes fällt, sondern in das weite Arbeitsgebiet des Soziologen, so wird doch auch der Arzt für die Therapie des Einzelfalles sich mit Vorteil an das Milieu wenden, um von diesem aus — indirekt — auf seinen Kranken einzuwirken. Er bekämpft die Neurose, indem er — je nach Umständen — das Milieu für seinen Patienten entsprechend gestaltet. Schaltet er die Gesellschaft ganz aus durch Versetzung des Patienten in die Einsamkeit eines verdunkelten Zimmers — Déjerines Isolierungsmethode — unter Verbot jeglichen Kontaktes mit der früheren Umgebung, so schafft er sich damit den schlimmsten Feind vom Halse, der seine therapeutischen Bemühungen immer wieder zu Schanden macht. Das andere — positive Glied dieser Reihe von Methoden, die sich die

Milieu-Beeinflussung zum Ziel gesetzt haben, wäre die sogenannte psychische Isolierung, wie sie besonders von Landau in französischen Militärlazaretten angewandt und empfohlen wurde. Dabei versucht der Psychotherapeut durch Belehrung die Umgebung des Kranken soweit zu bringen, dass er — der Kranke — aufhört, Gegenstand allgemeinen Mitleides usw. zu sein, indem er eben psychisch isoliert wird; hier soll das Milieu aktiv sich an der Behandlung beteiligen.

In psychologischem Sinne stellen alle die erwähnten, auf Beeinflussung des ‚Milieus' gerichteten Behandlungsmethoden Abwehrreaktionen dar des Gesamtorganismus (Milieu, Gesellschaft, Staat) gegen das ihn schädigende soziale Verhalten des neurotischen Einzelindividuums und wirken — primär egoistisch als Schutzmassregel gedacht — erst sekundär ‚heilend' auf die Neurose des Einzelindividuums.

Heilend hier im praktischen — nicht im medizinischen! — Sinne gemeint. Denn medizinisch erreicht man damit in vielen Fällen ausgeprägter Neurose doch wohl nur eine Verschiebung der Krankheitserscheinungen, indem das sozial direkt schädigende Symptom zwangsmässig unterdrückt, d. h. in eine Form übergeführt wird, deren nachteiliger Einfluss auf die Gesellschaft — in ökonomischer Beziehung zum Beispiel auf die Staatskasse — nicht so evident ist. Hierher gehört u. a. die Methode der Kapitalabfindung der sogenannten traumatischen Neurose (Begehrungsneurose von Nägeli) als symptomatische Therapie, gerichtet gegen dasjenige Symptom, das den sozialen Hauptfaktor dieser Volksseuche ausmacht: die Rentensucht.

Sie lässt mit Hilfe eines einmaligen Geldangebotes den Ruf nach der Rente verstummen; der Staat bzw. die Versicherungsgesellschaft wird damit entlastet. Darin liegt der grosse praktische — ich wage nicht zu sagen der ‚soziale' — Wert dieser therapeutischen Methode, wenigstens für den Einzelfall. Dass bei unvorsichtiger, d. h. zu hoher Bemessung der Abfindungssumme dieser Art der Erledigung der sogenannten traumatischen Neurose in prophylaktischer Hinsicht schwere Bedenken in sich schliesst, habe ich früher an anderer Stelle mit ausführlicher Begründung hervorgehoben."

„Fragen wir uns überhaupt einmal: Hat die Gesellschaft — der Staat — das Recht, mit solch radikalen Mitteln gegen die Massenneurose vorzugehen? Die Frage beantwortet sich sofort bei der Ueberlegung, was zu erwarten ist, wenn man sie nicht bekämpft, sondern ihr übertriebenes menschliches Mitfühlen entgegenbringt; wie im Einzelfall das Mitleid der lieben Mitmenschen eine Neurose stets nährt und schützt, so wird ein solches Verhalten einer Massenneurose gegenüber eine Mehrproduktion bewirken, deren Folgen in sozialer Beziehung nur schädlich sein könnte. Sicher gab es früher viel weniger manifeste Neurosen, nicht nur deshalb, weil man sie — sofern sie nicht die Deutlichkeit einer ausgesproche-

nen ‚Hysterie' erreichten! — nicht erkannte, sondern vor allem, weil man sie nicht anerkannte, weil man — aus einem gesunden Sinn heraus — der Meinung war, der Mensch solle sich so gut wie möglich mit seinen Konflikten selbst abfinden, ohne durch öffentliche Anerkennung einer ‚Neurose' in seinem ‚Gesundheitsgewissen' geschwächt zu werden und einen sozial, wenn nicht schädlichen, so doch wertlosen Faktor darzustellen. Heute gehört es fast zu den Zeichen einer hochstehenden geistigen Kultur, einmal eine Neurose gehabt zu haben. Aus solchen Erwägungen heraus habe ich früher die Ansicht vertreten, es wäre besser gewesen, die traumatische Neurose nicht zu entschädigen, eine Massnahme, die beim ersten Auftreten derselben möglich gewesen, heute kaum mehr durchführbar sein dürfte."

---

[14]) Prof. Dr. Hans W. Maier schreibt in seinem Aufsatz „Die Bedeutung geistiger Störungen für die Armee", in der „Allgemeinen Schweizerischen Militär-Zeitung", Jahrgang 1924: „ernsthafte Simulation kommt am häufigsten bei geistig abnormalen Individuen, vor allem bei Schwachbegabten, vor und ist bei psychisch Normalen recht selten. Ihre Entdeckung sollte also gerade den Verdacht erwecken, dass etwas psychologisch nicht in Ordnung ist, und erst, wenn dieses durch einen Sachverständigen ausgeschlossen wurde, sollte die Bestrafung einsetzen."

[15]) a) und b) Lit.-Verz. Nr. 53 und 42.

[16]) Lit.-Verz. Nr. 16, S. 165 ff.

[17]) Lit.-Verz. Nr. 4, S. 76 ff.

[18]) Lit.-Verz. Nr. 5.

[19]) Lit.-Verz. Nr. 8, S. 65 ff.

[20]) Die „Schweiz. Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien" ist das grosse Fürsorgewerk, das im Jahre 1918 gegründet und für das mehrere Millionen von Franken freiwillige Spenden gesammelt wurden. Die juristische Form dieses Werkes ist die Stiftung mit Sitz in Bern, und es sind die nötigen Vorkehren getroffen worden, dass diese Stiftung ihre Wirksamkeit auch in der Zukunft zugunsten unserer der Hilfe bedürftigen Wehrmänner und ihrer Familien wird entfalten können.

[21]) Die „Sammlung für kranke schweizerische Wehrmänner" wurde auf Anregung von Dr. Bierbaum, Redaktor der „Neuen Zürcher Zeitung", und des Armeearztes (jetzt Oberfeldarzt) Oberst Dr. Hauser, im Jahre 1916 ins Leben gerufen. Es war dies die erste Fürsorgeeinrichtung, welche die freiwillige Unterstützung bedürftiger, insbesonders kranker Wehrmänner, in weit ausgreifender Art an die Hand nahm. Die Institution erhielt ihre rechtliche Stellung durch den Bundesratsbeschluss vom 16. September 1916 und ist auf den 31. Dezember 1924 aufgehoben worden. Ihre Zweckbestimmung war gemäss Ziff. 3, lit. a des erwähnten B. R. B., die „Unterstützung kranker oder durch Krankheit infolge Militärdienst in Not geratener Wehrmänner oder der Familien oder Hinterlassenen solcher Wehrmänner, sofern eine wirkliche Notlage vorhanden ist und die staatliche Hilfe (Militärversicherung, Notunterstützung,

Hilfsfonds usw.) nicht genügt oder aus irgendeinem Grunde nicht gewährt werden kann". In den zirka 8½ Jahren ihrer Wirksamkeit hat die „Sammlung" in über 6000 Fällen ungefähr 3½ Millionen Franken an Unterstützungen gewährt.

[22]) Aus dem Bericht des Hauptausschusses der „Schweizerischen Nationalspende für unsere Soldaten und ihre Familien" an den Stiftungsrat betreffend die Errichtung einer Arbeitsheilstätte im Tessin 1921; vgl. auch Ingress zur Stiftungsurkunde der „Arbeitsheilstätte Tenero" vom 12. November 1921.

[23]) Aus dem Ingress zur Stiftungsurkunde der „Arbeitsheilstätte Tenero" vom 12. November 1921.

[24]) Stiftungsurkunde der „Arbeitsheilstätte Tenero", Art. 2.

[25]) Immerhin wird die Kapitalabfindung auch in Deutschland nicht durchwegs verweigert. Beweis dafür Lit.-Verz. Nr. 38 und das deutsche „Gesetz über Kapitalabfindung an Stelle von Kriegsversorgung (Kapitalabfindungsgesetz)" vom 3. Juli 1916.

[26]) Aus dem Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 20. Juni 1918 in der Militärversicherungssache Wuilleumier. Dagegen wird im Urteil vom 14. Juli 1920 in Sachen Bolliger festgestellt, dass die Eidg. Militärversicherung zu einer Abfindung nicht gezwungen werden kann.

[27]) Lit.-Verz. Nr. 54, S. 16; ferner Nr. 2 und Nr. 22.

[28]) Lit.-Verz. Nr. 41.

[29]) Lit.-Verz. Nr. 13.

[30]) Aus dem angeführten Zirkular sei folgendes wiedergegeben: „Es ist wiederholt, namentlich auch im Reichstage, zur Sprache gebracht worden, dass den über den Grad der Erwerbsfähigkeit eines Rentenbewerbers abgegebenen Aeusserungen der ärztlichen Sachverständigen bei der Entscheidung der Feststellungsorgane in Unfall- und Invalidenrentenangelegenheiten mitunter ein zu weit gehender Einfluss eingeräumt werde. Das Reichsversicherungsamt nimmt deshalb auf Anregung des Herrn Staatssekretärs des Innern Veranlassung, darauf hinzuweisen, dass die Aufgabe der ärztlichen Begutachtung im allgemeinen in der Feststellung der physiologischen Folgen des Unfalls oder der eine Invalidität begründenden Gebrechen ihre Begrenzung findet, dagegen die sonstigen ärztlichen Aeusserungen, insbesondere darüber, welchen Einfluss der Befund auf die Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers ausübt, den in ihrer Entscheidung selbständigen Feststellungsinstanzen zwar wertvolle und bei inneren Krankheiten sogar unentbehrliche, aber keineswegs bindende Unterlagen für die Urteilsfindung bieten....

Hienach würde es unzulässig sein, wenn — was vorgekommen sein soll — die Feststellungsinstanzen einfach den vom Arzt angegebenen Prozentsatz der Erwerbsunfähigkeit ihrer Entscheidung zugrunde legten, ohne die Frage nach dem Grunde der Erwerbsunfähigkeit selbst geprüft zu haben. Ein derartiges Verfahren, durch das eine der wichtigsten Aufgaben der Feststellungsorgane zu einer mechanischen Wiederholung des Ergebnisses der ärztlichen Gutachten herabgedrückt würde, entspricht nicht der Absicht des Gesetzes.

Hat im einzelnen Falle der in der Sache gehörte ärztliche Sachverständige auf Ersuchen oder aus freien Stücken auch eine Aeusserung über den Grad der Erwerbsunfähigkeit eines Rentenbewerbers abgegeben, so darf niemals ausser acht gelassen werden, dass die Frage nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit an sich keine rein medizinische, und dass ihre Beantwortung nicht ausschliesslich oder in erster Linie Sache des Arztes ist, sondern in der Hauptsache eine der vornehmsten Aufgaben der mit der Rentenfestsetzung betrauten Instanzen bildet."

[31]) Wir können davon absehen, den im Militärversicherungswesen bestehenden Spezialfall der Pensionierung während des Heilverfahrens, wenn dieses voraussichtlich noch 6 Monate dauern wird (M V G Art. 25, alinea 3), besonders zu berücksichtigen. Er ändert am Grundsatze nichts.

[32]) Unter „glattem Schaden" versteht man den Verlust eines Gliedes, vollständige Blindheit an einem oder an beiden Augen, vollständige Taubheit auf einem oder auf beiden Ohren.

[33]) Lit.-Verz. Nr. 10, insbes. 11 und 19, ferner 20, 23, 25, 30 und 50.

[34]) Nach Fertigstellung dieser Arbeit hatte der Verfasser Gelegenheit, einer Konferenz beizuwohnen, an der u. a. gesagt wurde, durch die Gewährung von Abfindungssummen an Stelle von Renten würden Neurotiker gezüchtet. Schon die im Hauptteil gemachten Ausführungen widerlegen diese Auffassung, die doch bedenklich schief steht. Immerhin sei denn doch noch darauf hingewiesen, dass der Begehrungsneurotiker — nur um diese Unterart der Neurotiker kann es sich hier handeln, nicht um Behandlungs- oder Spitalneurotiker oder solche, die à tout prix nach so und so viel vorausgegangenen Operationen sich nochmals einer neuen unterzogen sehen möchten — gerade die Kapitalabfindung nicht will. Sein Sehnen und Trachten richtet sich immer auf die Rente. Die Kapitalabfindung kann ihm nie ein sorgenloses, arbeitsfreies Leben sichern, nur die Rente, wenn sie entsprechend hoch ist und demgemäss auch immer entsprechend hoch anbegehrt wird, wäre dazu imstande. Darum wird auch das Wort Rentenneurotiker gleichbedeutend mit Begehrungsneurotiker gebraucht.

[35]) Lit.-Verz. Nr. 47.

Soeben ist Nr. 7/8 des Jahres 1924 der Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde erschienen, worin das Protokoll der Jahresversammlung der Gesellschaft schweiz. Unfallärzte vom 20./21. Oktober 1923 enthalten ist. Eine ganze Anzahl von Fragen, welche in der vorliegenden Arbeit besprochen worden sind, waren gemäss diesem Protokoll auch an dieser Jahresversammlung teils diskutiert, teils gestreift worden.